

Eija Kristeri

Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö – onnistumisen edellytykset

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK

Johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

21.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Eija Kristeri Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö – onnistumisen edellytykset 69 sivua + 7 liitettä 21.11.2013
Tutkinto	Suuhygienisti YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Komulainen
<p>Tässä opinnäytetyössä kuvattiin oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteeksi asetettiin, että opinnäytetyö tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui moniammatillisen tiimityön hyödyistä, tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä, huipputiimin ominaisuuksista ja tiimin kehittämisestä huipputiimiksi. Teoriatiedon muodostumista ohjasivat ja rajasivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joita apuna käyttäen tehtiin systemaattinen tietojenhaku kirjallisuuskatsausmenetelmää soveltaen. Teoriatieto koostui pääasiassa tiimityötä käsittelevistä tieteellisistä artikkeleista ja väitöskirjoista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa teema-haastattelemalla oikomistiimityössä työskenteleviä erikoishammaslääkäreitä (N=2), perushammaslääkäreitä (N=2), suuhygienistejä (N=2) ja itsenäistä hoitotyötä tekeviä hammashoitajia (N=2). Heidät valittiin satunnaisesti maaliskuussa 2013 kokonaisjoukkoon (N=48) valituista työntekijöistä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Keskeisten tutkimustulosten mukaan oikomishoidon moniammatillisen tiimityön onnistumiseen vaikuttavat moniammatillisen toiminnan rakenteisiin, ammattitaitoon ja vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä voidaan kutsua myös tiimityön onnistumisen teema-alueiksi, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön kehittymisen huipputiimiksi. Nämä teema-alueet pitävät sisällään tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön ja sitä kautta asiakaslähtöiseen mutta myös tehokkaampaan työskentelyyn.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että oikomishoidon moniammatillisen tiimityön kehittämistarpeet kohdistuvat erityisesti vuorovaikutusilmastoon ja ammattitaitoon liittyviin tekijöihin. Lisäksi kehittämiskohteena nähtiin esimiesten tuki, joka koettiin riittämättömänä tiimien muodostamisen ja tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	oikomishoito, moniammatillisuus, tiimityö

Author(s) Title Number of Pages Date	Eija Kristeri Multi-Professional Teamwork of Orthodontics – The Conditions for Success 69 pages + 7 appendices 21.11.2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Specialisation option	Dental hygienist
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Komulainen
<p>This thesis described the multi-professional teamwork of orthodontics and the employees' experiences involving the factors effecting teamwork. The aim was to have the thesis provide information on the factors that allow the formation of orthodontic multi-disciplinary teamwork and the development of an effective team. The theoretical framework was composed of the benefits of multi-professional teamwork, the factors affecting teamwork, characteristics of a top team and the development of becoming a top team. The formation of theoretical knowledge was guided and constructed by the key concepts. The theoretical knowledge consisted mainly of the scholarly articles and dissertations dealing with teamwork.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected by theme interviews. The participants were orthodontists (N=2), dentists (N=2), dental hygienists (N=2) and dental nurses who work as independent oral health practitioners (N=2). They were chosen randomly of the employees part of the total sample (N=48) in March 2013. The material was analyzed with a material based content analysis method.</p> <p>The key research results showed that the success of orthodontic multi-professional teamwork was affected by factors related to the structures of multi-disciplinary activities, expertise and interaction atmosphere. These factors may also be referred to as the theme areas of successful teamwork, which enable the development of the orthodontic multi-professional team to a top team.</p> <p>The results demonstrated that orthodontic multi-professional teamwork development needs were related to the interaction between the team members and skill-related factors. In addition, manager support was seen as a target for development, since it was considered insufficient from the perspective of forming teams and meeting objectives.</p>	
Keywords	orthodontics, multi-professional team, teamwork

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettisen viitekehyksen muodostuminen	2
3	Moniammatillinen tiimityö	4
3.1	Moniammatilliseen tiimityöhön liittyviä käsitteitä	4
3.2	Moniammatillisen tiimityön hyödyt	6
3.3	Työryhmästä moniammatilliseksi huipputiimiksi	9
3.4	Huipputiimin ominaisuudet	13
3.5	Moniammatillisen tiimityöhön vaikuttavat tekijät	16
3.6	Yhteenvedo aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	22
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	22
5.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	22
5.2	Toimintaympäristö	23
5.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	25
6	Aineiston analyysimenetelmä	28
7	Tulokset	32
7.1	Oikomishoidon moniammatillisen tiimityön edistävät ja estävät tekijät	33
7.1.1	Moniammatillisen toiminnan rakenteisiin liittyvät tekijät	33
7.1.2	Moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät	41
7.1.3	Moniammatilliseen vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät	44
7.2	Yhteenvedo keskeisistä tuloksista	50
8	Pohdinta	54
8.1	Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	54
8.2	Eettisyys	57
8.3	Luotettavuus	60
8.4	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset	63
8.5	Jatkotutkimushaasteet	65
	Lähteet	66

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaku

Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset

Liite 3. Sähköpostiviesti kokonaisjoukkoon valituille työntekijöille

Liite 4. Saatekirje ja teemahaastattelulomake

Liite 5. Suostumuslomake

Liite 6. Tutkimuslupa

Liite 7. Aineiston induktiivinen sisällönanalyysiprosessi

1 Johdanto

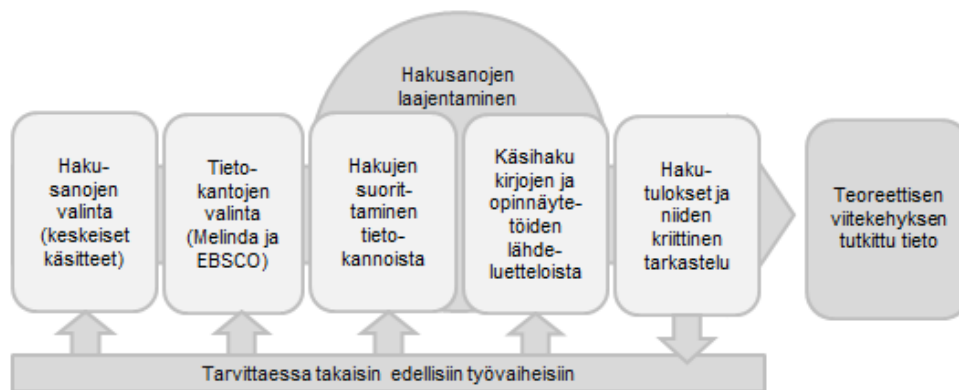
Suomessa oikomishoidon työnjakoa on kehitetty ja tehtäviä on jaettu peruskoulutetuille hammaslääkäreille ja avustavalle hoitohenkilökunnalle jo usean vuoden ajan. Työnjaon on todettu parantavan oikomishoidon saatavuutta, palvelun laatua ja alentavan annettun hoidon kustannuksia. Sen on todettu parantavan myös työyhteisön yhteishenkeä, jolloin työmotivaatio ja -hyvinvointi ovat lisääntyneet. Moniammatillista oikomishoidon tiimityötä voidaankin kuvata yhteistyöprosessiksi, jossa kaksi tai useampi suunhoidon eri ammattiryhmän edustaja on valmis jakamaan tietämyksensä tasavertaisesti toistensa kanssa ja kunnioittamaan toistensa mielipiteitä, saavuttaakseen potilaan paras mahdollinen hoito. (Jordan 2011: 11; Järvinen 2002: 106; Katzenbach – Smith 1994: 108; Pines 1994: 19.)

Moniammatillisessa tiimityössä on huomioitavaa, että tiimin eri asiantuntijat hahmottavat potilaalle annettua hoitoa oman koulutuksen tuomista lähtökohdista sekä omista kokemuksista ja tulkinnoista käsin. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan kohdatessa ja häntä kuunnellessa jokainen asiantuntija kuulee ja näkee asiat eri tavalla, koska he koulutuksensa ja kokemuksensa kautta kiinnittävät huomiota eri asioihin. (Isoherranen 2005: 81–82.) Tämä tulisi nähdä moniammatillisen oikomistiimin voimavarana, jonka avulla syntyy kokonaisvaltaisempi tulkinta potilaan hoitoon ja hoidon onnistumiseen liittyvistä tekijöistä. Voidaan todeta, että moniammatillisesta tiimityöstä tulee hyötymään kaikki ja erityisesti oikomishoidon potilas.

Onnistunut moniammatillinen tiimityöskentely edellyttää tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat tiimityön muodostumiseen ja kehittymiseen. Tämän laadullisen opinäytetyön tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä.. Tavoitteenani on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi. Tutkimus nähdään tarpeellisena Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa. Tuloksia tullaan hyödyntää esimiestyössä, jonka tavoitteena on tukea ja kehittää eri ammattiryhmien välistä työnjakoa sekä sitä kautta vaikuttaa asiakaslähtöiseen mutta myös tehokkaampaan työskentelyyn.

2 Teoreettisen viitekehyksen muodostuminen

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvaan suun terveydenhuollon oikomishoidon moniammatilliseen tiimityöhön ja sen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä. Teoreettisen viitekehyksen muodostumista ohjasivat ja rajasivat opinnäytetyöni keskeiset käsitteet, joita apuna käyttäen tein systemaattista tiedonhakua Melinda ja EBSCO -tietokannoista soveltaen kirjallisuuskatsausmenetelmää. Tekemäni tiedonhaku eteni prosessimaisesti ja siinä oli havaittavissa systemaattisia, toistettavissa olevia työvaiheita ja se rakentui kumulatiivisesti (ks. kuvio 1). Tekemäni kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää opinnäytetyöni tavoitteen ja tutkimuskysymysten kannalta alkupe-
räistä ja luotettavaa tietoa sekä muodostaa sen ja kirjallisuuden avulla opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37; Stolt – Routasalo 2007: 58–61.)

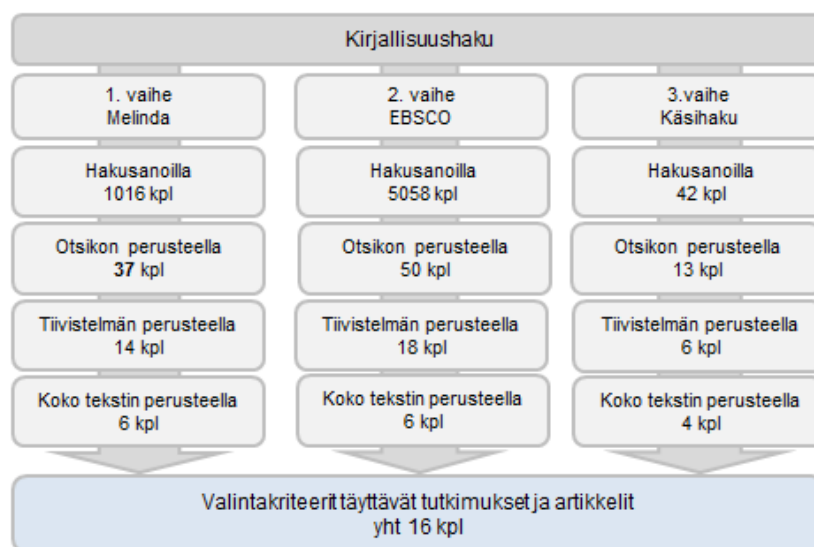


Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin vaiheet.

Aloitin tiedonhaun Melinda -tietokannassa seuraavilla hakusanoilla: *"tiimityö", "työnjako", "moniammatillinen" ja "moniammatillisuus"* ja rajasin sen koskemaan vuosia 2006–2012. Näillä hakusanoilla löysin 839 tietolähdettä, joista valikoitui poissulkemisprosessin tuloksena kuusi väitöskirjatutkimusta. Tämän jälkeen kartoitin lisää hakusanoja ja -termejä muodostaen niistä mm. seuraavia sanayhdistelmiä ja -lyhennelmiä; *"tiimityö and hoitotyö", "hammasahoito and tiimityö" ja "moniamm? and tiimi"*. Laajennetuilla hakusanoilla ja -termeillä löysin yhteensä 177 tietolähdettä. Haun laajentaminen ei tuottanut kuitenkaan uusia valintoja, joten lopuksi laajensin haut EBSCO -tietokantaan. Täällä käytin mm. seuraavia hakusanoja ja sanayhdistelmiä: *"multidisciplinary", "teamwork", ja "multidisciplinary team and nursing"* ja rajasin hakuja seuraavilla

kriteereillä: PDF-kokoteksti, tieteellinen julkaisu ja englanninkieli sekä tein saman aikarajauksen kuin Melinda -tietokannassa.

EBSCO -tietokantahaulla löysin yhteensä 5058 tietolähdettä, joista poissulkemisprosessin tuloksena valitsin kuusi artikkelia. Tämän lisäksi tein vielä käsihakuja väitöskirjojen, opinnäytetöiden, kirjallisuuden ja Suomen hammaslääkärilehtien lähdeluetteloista, joista lähempään tarkasteluun otin 42 tutkimusta. Näistä valitsin kaksi väitöskirjaa ja kaksi tieteellistä artikkelia. Nämä valitsemani väitöskirjat eivät toteuttaneet alkuperäistä aikarajauksia, mutta valitsin ne mukaan opinnäytetyöni tutkimuskysymysten ohjaamina. Valintakriteerit täyttäviä väitöskirjoja ja tutkimusartikkeleita löysin yhteensä 16, joista opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen tutkimustieto lopulta muodostui. Olen kuvannut edellä esitetyt työvaiheen kokonaisuudessaan alla olevassa kuviossa 2 (ks. kuvio 2) ja dokumentoinut tietokantahaut ja valitut aikaisemmat tutkimukset liitteissä 1 ja 2. (Stolt – Routasalo 2007: 58–66.)



Kuvio 2. Lähdeaineiston muodostuminen teoreettiseen viitekehykseen (mukaillen Stolt – Routasalo 2007: 62).

Valitsemisani tutkimuksissa ja tieteellisissä artikkeleissa käsitellään pääasiassa hoito- ja sosiaalialan moniammatillista tiimityötä tai yhteistyötä. Opinnäytetyöni tarkoituksen ja tutkimuskysymysten ohjaamana löysin vain yhden kriteerit täyttävän suun terveydenhuollon tiimityötä kuvaavan artikkelin. Siinä selvitettiin hammaslääkäreiden ja suuhygienistien käsityksiä suunhoidon työnjaosta koko kliinisen työn tehtäväalueella. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voinkin olettaa, että oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja sen onnistumisen edellytyksiä ei ole aiemmin tutkittu.

3 Moniammatillinen tiimityö

Tässä kappaleessa tulen tarkastelemaan moniammatillisuuteen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimityöhön liittyviä käsitteitä. Sen jälkeen esittelen moniammatillisen tiimityön hyötyjä organisaation, työyhteisön ja potilaan näkökulmasta sekä kuvaan perinteisen työryhmän kehittymistä huipputiimiksi. Lopuksi esittelen Carl Larsonin ja Frank LaFastonin kehittämää mallia, jossa he kuvaavat tehokkaan tiimin ominaispiirteitä, jonka jälkeen viimeisessä alakappaleessa esittelen moniammatilliseen tiimityöhön vaikuttavia tekijöitä tutkitun tiedon pohjalta.

3.1 Moniammatilliseen tiimityöhön liittyviä käsitteitä

Moniammatillisuus on käsite, jolla on useita erilaisia merkityksiä. Nummenmaan (2011: 178) mukaan sillä voidaan viitata yksilöön, jolla on hyvin monia tehtäviä tai asiantuntijarooleja. Yleisemmin se hänen mukaansa kuitenkin määritellään työyhteisön, tiimien ja asiantuntijaryhmien ominaisuudeksi, jossa valta, tieto ja osaaminen jaetaan. Myös Pärnä (2012: 50) näkee moniammatillisuudessa yhteisen toiminnan. Hän määrittelee moniammatillisuuden siten, että se tarkoittaa eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, jossa päätöksistä neuvotellaan ja, jossa sitoudutaan tavoitteelliseen yhteistoimintaan.

Moniammatilliseen yhdessä työskentelyyn liitetään usein käsitteet yhteistyö ja tiimityö. Isoherrasen (2005: 16–21) mukaan *moniammatillinen* (multiprofessional, multidisciplinary) *yhteistyö* käsite on epämääräinen, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se on eräänlainen sateenkaarikäsite, joka pitää sisällään monenlaisia ja monentasoisia ilmiöitä. Hän kuvaa moniammatillisen yhteistyön dynaamiseksi prosessiksi, jossa päätöksenteko, tehtävien suorittaminen ja vastuu on jaettu jokaiselle tiimin jäsenelle. Tällaisessa yhteistyössä kaksi tai useampi ammattilainen on valmis jakamaan tietämyksensä tasavertaisesti toistensa kanssa ja kunnioittamaan muiden mielipiteitä. Isoherranen toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä työskentely tapahtuu asiakaslähtöisesti ja joustavasti yli organisaatio- ja sektorirajojen, jolloin eri ammattiryhmien tietämys yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi.

Moniammatillisen yhteistyön englanninkieliset käsitteet *interprofessional* ja *transprofessional* kuvaavat pidemmälle kehittynyttä moniammatillista yhteistyötä. Interprofessional korostaa yhteisen ajan ja paikan merkitystä tiedon vaihdossa ja transprofessional sisältää ammatillisten roolirajojen rikkoutumisen mahdollisuuden. Suomenkielessä käytämme peruskäsitteitä moniammatillinen yhteistyö tai *moniammatillinen tiimityö*, jotka sisältävät sekä moniammatillisen rinnakkain työskentelyn että roolirajoja rikkovat työskentelymuodot. (Isoherranen 2005: 13–17; Kontio 2010: 8.)

Janhosen (2010: 18) mukaan *tiimityö* -käsitettä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta, koska hänen mukaansa tiimitutkimuksen teoriaperinteessä käsitteelle ei ole yhtä yhteistä määritelmää. Ensimmäisestä näkökulmasta tiimityö -käsite määritellään sosiotekniseksi traditioksi, jossa tiimityö nähdään tyydyttävän samanaikaisesti psykologisia ja työtehtävän suorittamiseen liittyviä tarpeita. Toisesta näkökulmasta tiimityö voidaan määritellä ryhmätyöksi, jossa tiimin työntekijät muodostavat tiimin ytimen ja tiimin toiminta on tiiminvetäjän vastuulla. Janhonen toteaa, että tässä määritelmässä tiimityö ei sisällä ajatusta tiimin jäsenten autonomiasta ja vastuunjaosta sen jäsenten kesken, vaan tiimityön avulla pyritään pikemminkin tehostamaan työsuoritusta. Janhonen (2010: 91) itse on määritellyt tiimityön tiedonkulun näkökulmasta. Hänen mukaansa tiimien toiminta noudattaa hierarkkista rakennetta, jossa tiiminvetäjällä on vahva esimiesrooli. Tiimityöhön sisältyy myös vilkasta sisäistä toimintaa, jota hän kuvaa sosialisatioprosessiksi. Hänen mukaansa sillä on suuri vaikutus siihen, että tiimityöstä tulee luonteva osa organisaation toimintaa.

Tiimityö -käsitettä on määritelty myös hoitotyön näkökulmasta. Sanerma (2009: 102) toteaa, että hoitotyössä tiimityöllä tarkoitetaan dynaamista prosessia, johon osallistuu vähintään kaksi terveydenhuollon ammattilaista. Tässä määritelmässä korostuu hänen mukaansa hoitavien ammattilaisuus, vastuullinen päätöksenteko ja yhteinen tietoperusta potilaan hoitamiseksi. Myös yhteinen päämäärä ja riittävät taidot potilaan hoitamiseksi ja terveyden edistämiseksi koetaan tärkeiksi. Sanerma toteaa myös, että käsitteen yhteinen ymmärrys helpottaa ja selkeyttää sekä hoitotyön käytäntöjä että hoitotyön tutkimusta ja koulutusta.

Janhosen (2010: 19) mukaan osassa kirjallisuutta tiimityö - ja tiimi -käsitteet tarkoittavat samaa. Tämän tiedon perusteella tiimityö -käsitettä voidaan tarkastella myös *tiimi* -

käsitteen näkökulmasta. Spiik (1999: 29) toteaa, että tiimin yksinkertaisin ilmaisu on itseohjautuva työryhmä. Laajempaan määritelmään hän näkee tiimin joukoksi ihmisiä, jotka ovat organisoituneet suhteellisen pysyväksi ryhmäksi jonkin työkokonaisuuden suorittamiseksi ja sovitun päämäärän tai sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hänen mukaansa varsinaisesta tiimityöstä voidaan puhua vasta sitten, kun tiimi on sisäistänyt vastuunsa, tehtävänsä, tavoitteensa ja pelisääntönsä sekä on yhdistänyt ne yhteen organisaation päämäärän ja johdon tahdon kanssa.

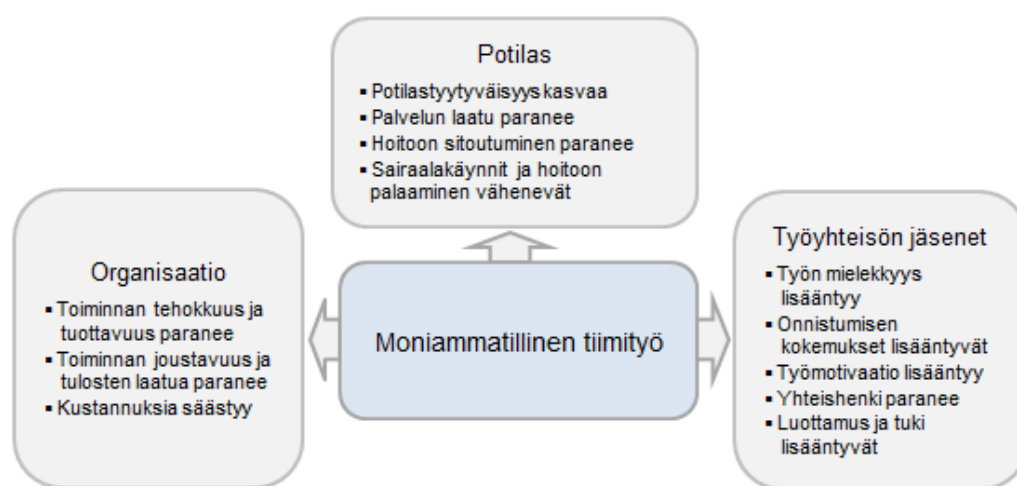
Myös Fisher (1994: 243) määrittelee tiimin itseohjautuvaksi ryhmäksi, jossa tiimin jäsenet vastaavat työstään ja tehtävistään yhdessä. Hänen mukaansa tällaisessa tiimissä esimiehen suora johtamista ei tarvita työn järjestämiseen, suunnitteluun tai aikatauluihin vaan tiimin jäsenet itse päättävät palveluun liittyvistä päätöksistä mutta myös mahdollisista ongelmista. Hän kuvaa itseohjautuvaa tiimiä mm. monitaitoiseksi, asiakaslähtöiseksi ja suorituskeskiseksi, jonka päätöksentekoa ohjaavat organisaation arvot ja periaatteet. Hänen mukaansa itseohjautuva tiimi hallitsee oman tehtäväalueensa, jossa tiimin jäsenten tavoitteet ovat yhteisiä ja tieto sekä osaaminen jaetaan tiimin jäsenten kesken. Hän toteaa vielä, että tällainen tiimi keskittyy kokonaisuuksiin ja ilmapiiri on uutta luova ja innostava. Myös Katzenbachin ja Smithin (1993: 58) tiimimääritelmän ydinajatuksena on, että työntekijöillä on toisiaan täydentäviä taitoja ja he ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, suoritustavoitteeseen, yhteiseen toimintamalliin ja pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksesta.

Terveystieteidenhuollossa eri ammattiryhmien välistä moniammatillista tiimityötä kuvataan Hukkasen ja Vallimies-Patomäen (2005: 12–13) mukaan usein *työnjako* -käsitteellä. Heidän mukaansa työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Peltosen (2009: 54) mukaan terveydenhuollon työnjako -käsite voidaan kuitenkin yhdistää moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimityöhön, joten käytän tässä opinnäytetyössä moniammatillista tiimityö -käsitettä kuvaamaan oikomishoidon eri ammattiryhmien välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

3.2 Moniammatillisen tiimityön hyödyt

Lähtökohta moniammatilliselle tiimityölle on usein toimintatapojen muuttamisen tarve. Siihen voi olla syynä organisaation rakenteiden muutoksen tarve tai työntekijöiden tyy-

tymättömyys työolosuhteisiin. On kuitenkin tärkeä huomioida, että liian suuri muutos työnkuvassa liian nopeasti aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta. Muutos vaatiiikin hallittua toimintaa. Jokaisen olisi hyvä myös tiedostaa, että muutos synnyttää aina jonkinasteista vastarintaa ja siksi kaikkien pitäisikin olla tietoisia siitä, miksi muutosta tarvitaan. (Koivukoski – Palomäki 2009: 31, 35; Sanerma 2009: 270.) Tässä kappaleessa tuon esille organisaation, työyhteisön jäsenten ja potilaan näkökulmasta niitä keskeisiä tekijöitä, joiden perusteella työn muuttaminen moniammatilliseksi tiimityöksi on perusteltua. Tämän olen kuvannut myös alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Moniammatillisen tiimityön tuomat hyödyt.

Organisaation näkökulmasta katsottuna tiimityö ei Spiikin (1999: 11) mukaan ole mikään autuaaksi tekevä toimintatapa vaan sen muodostamiseen ja kehittämiseen tarvitaan aitoa nöyryyttä. Hän toteaa, että eri ammattiryhmien pinnallisella tiimiyyttämisellä saatetaan jopa rikkoa hyviä vanhoja työskentelytapoja ja vähentää vastuuntuntoisten ammattilaisten sitoutumista organisaation päämäärään ja tavoitteisiin. Terveystieteiden palvelutarpeiden kasvaessa jokainen joutuu kuitenkin pohtimaan olemassa olevia resursseja ja kuinka niitä käytetään palvelutarpeen tyydyttämiseksi. (Koivukoski – Palomäki 2009: 9.) Isoherrasen (2005: 8) mukaan sosiaali- ja terveysalalla uskotaan siihen, että moniammatillinen asiakaslähtöinen tiimityö on väline, jonka avulla pystytään vastaamaan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin.

Pirnesin (1994: 19), Sanerman (2009: 274) sekä Cioffin ja Fergusonin (2009: 5) mukaan tiimityö lisää organisaatioiden näkökulmasta tehokkuutta ja tuottavuutta sekä parantavaa toiminnan joustavuutta ja tulosten laatua. Lisäksi tiimityöskentely vähentää

organisaatioiden hierarkkisuutta ja lisää päätösvallan hajauttamista. (Janhonen 2010: 75.) Näitä tekijöitä tuli esille myös Peltosen (2009: 171) tutkimuksessa, jossa hänen mukaansa sovittu työnjako selkeyttää hoitajien ja lääkäreiden työajankäyttöä sekä parantaa lääkäreiden vastaanottoaikojen saatavuutta hoitajavastaanottojen lisääntyessä. Työnjaon muutoksilla saavutetaan hänen mukaansa myös vastaanottotoiminnan kustannuksia säästävä vaikutus. Myös Joensuun (2010: 30) mukaan suun terveydenhuollon koko henkilöstön osaamista tulisi hyödyntää mahdollisimman kustannustehokkaasti, koska Suomessa henkilöstömenot muodostavat noin kolme neljäsosaa suun terveydenhuollon menoista. Hän kuitenkin painotti, että työnjaosta olisi ensin tärkeätä suunnitella kustannustehokas ja vaikuttava toimintatapa ja vasta sen jälkeen toteuttaa tältä pohjalta järkevä työnjako.

Elorannan ja Kuuselan (2011: 10) mukaan moniammatillisessa tiimityössä on huomioitava, että epäselvät vastuu- ja valtakysymykset, roolit sekä epäselvä työnjako vaikeuttavat potilaiden hoidon toteuttamista. Tästä näkökulmalta katsottuna moniammatillisen tiimin muodostaminen voidaan nähdä organisaatiolle myös suureksi haasteeksi. Sen perustaminen ei vielä yksin riitä varmistamaan sitä, että tiimi työvälineenä toimii ja, että tiimien avulla saavutetaan tuloksia, joita organisaatio tavoittelee. (Taipale 2004: 37; Pirnes 1994: 34.) Tiimityön tehokkuuden kannalta onkin tärkeää, että keskitytään työn tavoitteisiin, rooleihin ja menetelmiin. Näin toimimalla saadaan rakennettua luja pohja yhteisvastuullisille tiimityölle ja tiimin jäsenten keskinäiselle luottamukselle niin, että tiimin sisäiset henkilösuhteet pääsevät kehittymään hyviksi. (Pritchard – Pritchard 1994: 36.)

Tiimityöhön siirtyminen on monimutkainen muutosprosessi, jota Spiik (1999: 33) ja Pirnes (1994: 34) pitävät suurena haasteena etenkin niille työntekijöille, jotka eivät ole aikaisemmin tehneet tiimityötä. Siksi sen muodostamisen tarvetta on syytä tarkastella myös työntekijän näkökulmasta. Isoherrasen (2012: 157) mukaan asiantuntijaryhmissä koetaan halua moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka odotetaan lisäävän työn mielekkyyttä, onnistumisen kokemuksia, työmotivaatiota ja yhteishenkeä. (Pirnes 1994: 19; Pritchard – Pritchard 1999: 11.) Lisäksi tiimityön odotetaan lisäävän työnteon itsenäisyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia sekä työntekijöiden keskinäistä tukea ja luottamusta, joka auttaa yksilöä jaksamaan työssään. (Buljac-Samardzis – Van Wijngaarden – Van Wijk – Van Exel 2011: 313–314; Isoherranen 2012: 5; Janhonen 2010: 75; Pirnes 1995: 16.)

Katzenbachin ja Smithin (1994: 101) mukaan ne, jotka valitsevat tiimityöskentelyn, sitoutuvat ristiriitojen mahdollisuuteen mutta myös kollektiiviseen toimintaan yhteisen päämäärän, yhteisten tavoitteiden, yhteisen toimintamallin ja yhteisvastuun aikaansaamiseksi. Tiimityön edellyttämä laaja-alaisuus ja monipuolisuus vaativat Pirnesin (1994: 34) ja Spiikin (1999: 33) mukaan monien uusien taitojen ja valmiuksien oppimista ja melko usein myös omien asenteiden ja arvojen tarkistamista. Nämä vaatimukset liittyvät sekä ammattitekniisiin valmiuksiin että sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin mutta myös uusien, tiimikulttuurin edellyttämien toimintatapojen oppimiseen. Spiik (1999: 33) toteaaakin, että onnistunut tiimityöskentely mahdollistuu vain, jos organisaatiolta ja sen esimiehiltä löytyy ymmärrystä ja tahtoa kuunnella tiimin jäsenten näkemyksiä.

Kolmas näkökulma on moniammatillisen tiimin palveluita käyttävän potilaan näkökulma, jonka odotukset kohdistuvat luonnollisesti hänen tarpeisiinsa ja niiden tyydyttämiseen. (Spiik 1999: 87.) Tällä hetkellä terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa on pyritty kehittämään yhä enemmän asiakaslähtöiseksi, koska se on koettu jäykäksi ja vaikutusmahdollisuuksiltaan niukaksi. Aidossa asiakaslähtöisyydessä painottuu ajatus potilaasta, joka haluaa olla oman asiansa asiantuntija ja, joka haluaa oman äänensä kuuluviin itseä koskevilla asioilla. Tästä syystä terveydenhuollon toiminnan tulee perustua dialogiin ja asiakkaan kunnioittamiseen, jolloin toimintaa tulee kehittää aidosti asiakaslähtöiseksi purkamalla pinttyneitä autoritäärisiä toimintamalleja. (Valkama 2012: 34–35, 66.) Myös Pärnän (2012: 6) mukaan asiakaslähtöisyyden tunnistaminen on moniammatillisen yhteistyön käynnistymisen edellytys.

Isoherrasen (2005: 15) mukaan moniammatillisen tiimityön keskiössä tulee olla potilas, jota pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jotta edelle esitetyt asiakaslähtöisyyteen liittyvät periaatteet toteutuvat. Onnistunut moniammatillinen tiimityö tuottaa tutkimusten mukaan korkeampaa potilastyytyväisyyttä, palvelun laadun paranemista ja edesauttanut potilaan hoitoon sitoutumista sekä vähentää sairaalakäyntejä ja paluuta takaisin hoitoon. (Isoherranen 2012: 25; Peltonen 2009: 174; Hansson – Friberg – Segesten – Gedda – Mattson 2008: 9; Pearson – Porritt – Doran – Vincent – Craig – Tucker – Long – Henstridge 2006: 135.)

3.3 Työryhmästä moniammatilliseksi huipputiimiksi

Taipaleen (2004: 37) ja Pirnesin (1994: 34) mukaan tiimityöhön siirtyminen ei vielä yksin riitä varmistamaan sitä, että tiimi työvälineenä toimii ja, että tiimien avulla saavute-

taan tuloksia, joita organisaatio tavoittelee. Tiimityön tehokkuuden kannalta onkin tärkeätä, että keskitytään työn tavoitteisiin, rooleihin ja menetelmiin. Näin rakennetaan luja pohja yhteisvastuullisille tiimityölle ja tiimin jäsenten keskinäiselle luottamukselle niin, että tiimin sisäiset henkilösuhteet pääsevät kehittymään hyviksi. (Pritchard – Pritchard 1994: 36.)

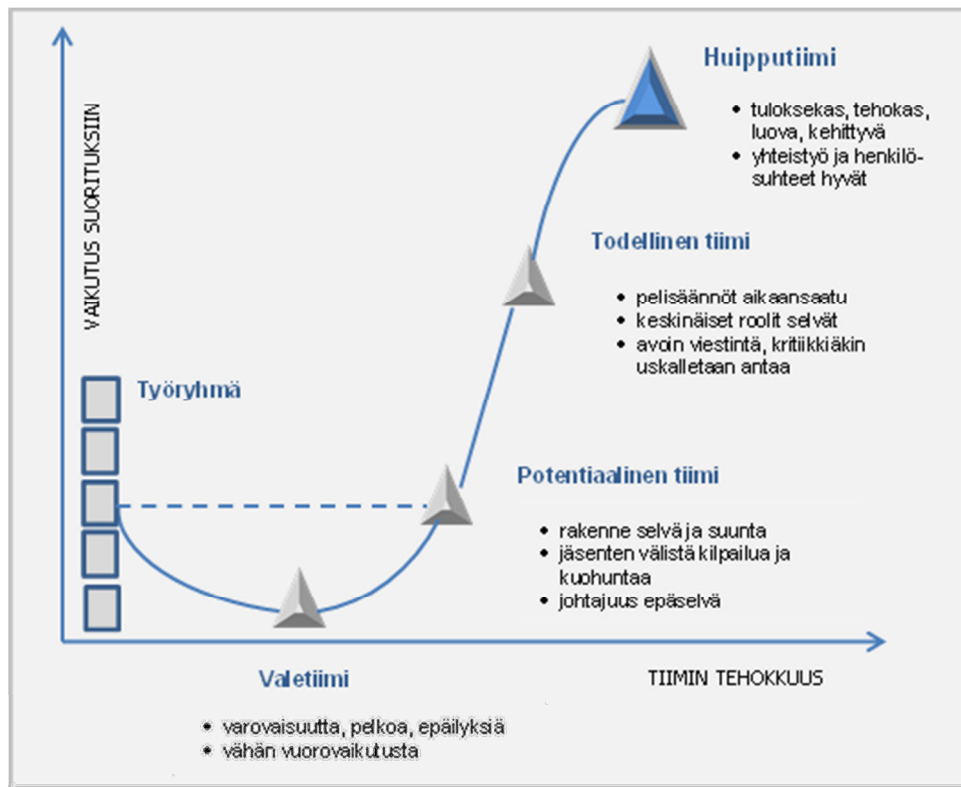
Sanerman (2009: 267, 273) mukaan tiimin kehittyminen etenee yksilöllisesti ja, jossa tiimin jäsenet ovat Janhosen (2010: 71) mukaan ainakin osittaisessa vastuussa oman toiminnan kehittämisestä. Hän näkee, että jos yksittäinen tiimin jäsen kieltäytyy kehittämistyöstä, se saattaa muodostua tiimissä ongelmaksi. Hän toteaa, että onnistunut toiminta tiimissä tulee riippumaan pitkälti sosialisatioprosessista. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilö omaksuu hiljaisen tiedon siirron avulla ryhmän arvot, käytännöt ja toimintatavat, joita tiimin jäsenenä toimimiseen tarvitaan.

Katzenbachin ja Smithin (1993: 60) mukaan todellinen tiimi muodostuu pienestä joukosta ihmisiä. Pienessä tiimissä on heidän mukaansa huomattavasti helpompaa ylläpitää rakentavaa vuorovaikutusta sekä hioa yksilöllisiä, toimenkuvallisia ja hierarkkisia eroja kuin tiimeissä, joissa on yli 20–25 jäsentä. Pienet ja mahdollisimman pysyvät tiimit koetaan myös Elorannan ja Kuuselan (2011: 10) mukaan toimiviksi ja ne nähdään moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä. Lisäksi Janhonen (2010: 83) toteaa, että pienestä tiimikoosta on etua tiimin suoriutumiselle varsinkin silloin, kun sitä tarkastelee organisaation ylin johto. Pieni tiimi koetaan edistävän tiimin laatua ja sen jäsenten yksimielisen näkemyksen muodostumista esimiestyön oikeudenmukaisuudesta. On kuitenkin huomioitavaa, että Janhosen tutkimuksessa suuri tiimikoko nähdään tiimin jäsenten näkökulmasta suoriutumista edistävänä tekijänä, koska työn jakamiselle koettiin silloin paremmat mahdollisuudet. Hän kuitenkin toteaa, että yksiselitteistä vastausta siihen, mikä on tiimin sopiva koko, ei voi määritellä.

Tiimityöhön siirryttäessä ei pidä olettaa, että sen jäsenet toimisivat heti harmonisesti ja tiimin tuottamat suoritukset olisivat heti tehokkaampia kuin aikaisemmin. Mankan (2010: 96) mukaan tiimin muodostumisessa sen jäsenille kehittyy moraalisen vastuun ja sitoutumisen tunne sekä heillä on pyrkimys keskinäiseen yhteistyöhön. Tämä näkyy siinä, että he sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin aikaisempien yksilötavoitteiden sijasta. Sanerman (2009: 270) tutkimuksessa moniammatillisessa tiimityössä vastuu kytkeytyy tiimirooleihin siten, että esimerkiksi tiiminvetäjän vastuu näkyy sovittujen tehtävien huolehtimisena. Huomioitavaa kuitenkin on, että tiiminvetäjä on tasavertainen jäsen tiimis-

sä. Häntä ei pidä nostaa tiimin jäsenten yläpuolelle eikä hänellä ole esimiesvastuuta vaan hänen tärkeimmäksi tehtäväksi tulisi nähdä tiedon välittäminen, tiimitoiminnan kehittäminen sekä tiimin jäsenten yksilöllisyyden tukeminen ja rohkaiseminen. (Koivukoski – Palomäki 2009: 67, 69.)

Mankan (2010: 98) mukaan tiimin jäsenille ei ole yhdentekevää, keiden kanssa he tekevät tiivistä yhteistyötä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä tavoitteellisessa työskentelytavassa on tärkeätä, että siinä onnistutaan yhdistämään työntekijöiden erilaiset osaamiset kuten esimerkiksi asiaosaaminen, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot. Hän toteaa, että tiimiytyminen ja tiimin kehittyminen työryhmästä huipputiimiksi synnyttää muutosprosessin, joka vaatii aikaa. Tätä muutosprosessia Katzenbach ja Smith (1994: 101) kuvaavat viisi -vaiheiseksi (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Tiimin kehityskaari (mukaillen Katzenbach – Smith 1994: 101; Manka: 2010: 97).

Tässä viisi -vaiheisessa mallissa ennen potentiaalista tiimityöskentelyä, työntekijät työskentelevät aluksi *työryhmänä*. Sille on ominaista yksilön itsenäinen työskentely, jossa työntekijät jakavat tietoa keskenään mutta heillä ei ole yhteistä näkemystä perustehtävästä eikä yhteisvastuullisuudesta. (Pirnes 1994: 45.) Katzenbachin ja Smithin (1994: 107) mukaan työryhmävaiheessa sen jäsenillä vuorovaikutus perustuu päätök-

senteossa lähinnä tietojen, näkökantojen tai parhaiden menettelytapojen vaihtoon, jotka auttavat yksittäistä työntekijää suoriutumaan oman vastuualueensa tehtävästä.

Katzenbach ja Smith (1994: 101–107) toteavat, että joidenkin tiimien työryhmä -vaiheen jälkeen tiimin suoritustaso saattaa pudota ja tiimin tehokkuus laskea aikaisemman tehokkuustason alle, jolloin syntyy *valetimi tai näennäistiimi*. Valetimi -vaiheessa työntekijät ovat heidän mukaansa hylänneet entiset toimintamallit mutta sen jäsenet eivät keskity vielä yhteisten voimavarojen hyödyntämiseen. Lisäksi Manka (2010: 98) toteaa, että tiimin jäsenten väliset suhteet ovat valetimi -vaiheessa vielä epäselvät ja vuorovaikutusta on vähän. Hänen mukaansa tiimiytyminen saattaa sen jäsenissä herättää epäilyksiä jopa pelkoa.

Kolmannessa kehitysvaiheessa eli *potentiaalisen tiimin* -vaiheessa ryhmä on sopinut yhteisistä päämääristä ja tavoitteista. Nämä eivät kuitenkaan ole vielä kovin selkeitä kaikille ryhmän jäsenille, joten tiimissä saattaa esiintyä sen jäsenten välistä kilpailua ja kuohuntaa. Tässä vaiheessa tiimityöskentelylle on tyypillistä yhdessä työskentely ja suoritusten parantaminen mutta eri työntekijöiden osaamista ei osata vielä hyödyntää. (Katzenbach – Smith 1994: 107; Manka 2012: 98; Miettinen – Miettinen – Nousiainen – Kuokkanen 2000: 72.) Kun tällainen ryhmä jatkaa kehittymistään, se saa Katzenbachin ja Smithin (1994: 107) kuvaaman *todellisen tiimin* ominaisuuksia. Tässä tiimitasossa tiimin jäsenten kommunikointi on selkeää ja avointa. He pystyvät myös ratkaisemaan eteen tulevia ongelmia entistä paremmin, koska palautteen antamisen ja vastaanottamisen taidot ovat parantuneet. Ryhmän jäsenillä on myös toisiaan täydentäviä taitoja ja kaikki sen jäsenet ovat yhtä sitoutuneita yhteiseen päämäärään, yhteisiin tavoitteisiin ja tiimin menestymiseen. (Manka 2010: 98; Miettinen ym. 2000: 72.)

Huipputiimi -vaiheessa tiimin jäsenet ovat erittäin sitoutuneita toisiinsa. He ovat aidosti kiinnostuneita toistensa ammatillisesta kasvusta ja menestyksestä. Huipputiimissä jokaisen osaamista osataan hyödyntää niin, että tiimin saavuttama tulos on yksittäisen tiimin jäsenen tulosta suurempi. Tällainen tiimi tarjoaa vertaansa vaille olevia mahdollisuuksia ja siksi sitä pidetään esikuvana potentiaalisille ja todellisille tiimeille. (Katzenbach – Smith 1994: 108; Miettinen ym. 2000: 72.)

Työyhteisön yksilösuoritusten muuttuminen tiimityöksi vaatii Mankan (2010: 99) mukaan muutoksia työntekijöiden ajattelutavoissa mutta myös muutoksia organisaatiokulttuurissa. Perinteinen organisaatiokulttuurimalli, jolle on ominaista mm. tiukka kontrolli,

hierarkkinen päätöksenteko ja ajankäytön valvonta, edistää huonosti tiimityön kehittämistä. Silloin kun organisaatiossa valitaan strategian toteuttamistavaksi tiimityön toimintamalli, sen tulee näkyä Koivukosken ja Palomäen (2009: 19) mukaan kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Lisäksi heidän mukaansa on tärkeää, että esimiehet luottavat tiimien osittaiseen itseohjautuvuuteen, jolloin he mahdollistavat työryhmän kehittymisen huipputiimiksi.

3.4 Huipputiimin ominaisuudet

Huipputiimillä on tiettyjä ominaisuuksia, joita voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Tässä opinnäytetyössä esittelen Carl Larsonin ja Frank LaFastonin kehittämää mallia, jossa he kuvaavat tehokkaan työryhmän kahdeksaa ominaispiirrettä. Tämä malli syntyi laajan tutkimuksen tuloksena, johon Larson ja LaFaston haastattelivat erilaisten työryhmien johtajia ja jäseniä. Tutkimuksessa oli mukana myös terveydenhuollon työryhmä. (Miettinen 1992: 34.) Tätä mallia Miettinen (1992: 33–41) on kuvannut alla olevalla kuviolla (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Tehokkaan työryhmän ominaisuudet (Miettinen 1992: 33).

Tehokkaalle tiimille on ominaista tässä mallissa selkeä ja konkreettinen *päämäärä*, joka ohjaa ryhmän jäsenten toimintaa. Päämäärän saavuttamiselle on tärkeää, että tiimin

kaikki jäsenet uskovat työtuloksen olevan organisaatiolle arvokas tai tärkeä. Esimiehen tehtäväksi nähdään luoda mielikuva siitä, miltä tavoiteltava päämäärä näyttää. Innostava päämäärä merkitsee tiimille haasteellisuutta mutta myös tahtoa saavuttaa se. Lisäksi innostava päämäärä merkitsee sitä, että työryhmän jäsenten henkilökohtaiset tarpeet ovat toissijaisia yhteisiin tavoitteisiin nähden. (Miettinen 1992: 36.)

Toisena tärkeänä ominaisuutena tässä mallissa pidetään sitä, että tiimillä on perustehtävän ja tulosten vaatima *rakenne*, joka sisältää Larsonin ja Lafastonin (1989: 23) mukaan neljä tehokkaalle tiimille kuuluvaa ominaisuutta. Ne ovat 1) selkeä rooli ja vastuualue, 2) tehokas viestintä, 3) tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja 4) keinot arvioida tiimin jäsenten suoriutuminen ja palautehakuisuus. Erityisen tärkeänä ominaisuutena nähdään myös tiimin jäsenten vastuullisuus. Edellä esitetyt piirteet painottuvat tehokkaan tiimin perustehtävän mukaan. Jos tiimin perustehtävänä on ratkaista ongelmia, tiimin jäsenten luottamus, arvostus ja ongelmien huolellinen tutkiminen ovat tiimin tärkeimpiä ominaisuuksia. Jos tiimin perustehtävänä on luoda jotakin uutta, siinä korostuu jäsenten itsenäisyys ja ideoita salliva ilmapiiri. Terveystenhuollon tiimin perustehtävänä voidaan nähdä tietyn suunnitelman toteuttaminen, jolloin tiimin oleellisimpia piirteitä ovat sen jäsenten selvät tehtäväkuvat, roolit ja vastuut. (Miettinen 1992: 35, 37.)

Tiimin jäsenten *pätevyys* nähdään tässä mallissa tehokkaan tiimin kolmantena tärkeänä ominaisuutena. Pätevällä tiimin jäsenellä tulee olla erityisesti sellaista teknistä osaamista, jota tiimi tarvitsee asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tähän liittyy kyky työskennellä suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja päämäärätietoisesti. Lisäksi pätevyyteen kuuluu henkilökohtaiset kyvyt ja taidot, joilla oma osaaminen tuodaan tiimin käyttöön. Tällä tarkoitetaan niitä yhteistyötaitoja, joihin liittyy kyky ottaa huomioon tiimin muut jäsenet, luottaa heihin ja kyky ilmaista itseään avoimesti. Tässä mallissa menestyvälle huipputiimille on ominaista, että sen jäsenet on valittu harkitusti ja, että tiimi käyttää aikaa tunnistaakseen, mitä taitoja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan. (Miettinen 1992: 35, 37.)

Neljäntenä ominaisuutena ovat *yhtenäinen sitoutuminen* perustehtävään ja yhteisiin tavoitteisiin, mikä näkyy haluna tehdä työtä päämäärän hyväksi. Tiimin jäsenten sitoutumista edistää selvästi määritelty, haasteellinen tavoite ja osallistuminen toiminnan suunnitteluun. Sitoutuminen ei kuitenkaan tarkoita yksilöllisyyden kieltämistä vaan se on jopa toivottavaa, kunhan henkilökohtaiset tarpeet ja tavoitteet eivät mene tiimin yhteisten tavoitteiden edelle. Tiimin jäsenten yhtenäiseen sitoutumiseen kuuluu lisäksi se,

että jokainen tiimin jäsen kantaa oman vastuunsa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Miettinen 1992: 35, 38.)

Viides tehokkaan tiimin ominaisuus on *yhteistyöilmasto*, jossa tärkeänä elementtinä on tiimin jäsenten välinen luottamus. Luottamuksellinen ilmapiiri rakentuu Larsonin ja LaFastonin (1989: 87) mukaan neljästä tekijästä: 1) rehellisyydestä, 2) avoimuudesta, 3) johdonmukaisuudesta ja 4) arvostuksesta. Huipputiimissä, jossa vuorovaikutus on avointa sekä toisia arvostava ja tukeva, jokaisella sen jäsenellä on halu jakaa ja vastaanottaa tietoa, havaintoja ja uusia näkemyksiä. Tämä mahdollistuu sillä, että jokainen tiimin jäsen hyväksytään tiimissä omana itsenään ja hän saa vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon tasavertaisena jäsenenä. (Miettinen 1992: 35, 38.)

Tiimin jäsenten yhdessä sovitut *korkeat laatuvaatimukset* kuvataan tässä mallissa huipputiimin kuudenneksi ominaisuudeksi. Niiden saavuttamiseen vaikuttaa se, että toiminnan kannalta eri asioiden tavoitetasot (esim. ammattitaito, suorituskky, tötulos) ovat kaikille selvät ja konkreettiset. Konkreettisuudella tarkoitetaan tässä tavoitteiden ja laatutason mitattavuutta. On oleellista, että myös yksilön sitoutumiselle, motivaatiolle ja suoriutumiselle on asetettu vaatimustaso tai arvioitavissa olevat tavoitteet, koska huipputiimin suorituskky on yhteydessä sen jäsenten tavoitteiden toteutumiseen. (Miettinen 1992: 35, 38–39.)

Tiimityöskentelyn korkeiden laatuvaatimusten toteutumisen seuranta on esimiehen vastuulla. Hänen tehtävänään on kannustaa ja antaa aktiivisesti rakentavaa palautetta sekä palkittava tiimin jäseniä silloin, kun tavoitteissa onnistutaan. Esimiehen antama saavutusten tunnustamien ja palkitseminen liittyvät huipputiimin seitsemänteen ominaisuuteen, *ulkopuoliseen tukeen ja tunnustukseen*. Palkitsemisen lisäksi huipputiimin toiminnan onnistumisen kannalta on myös olennaista, että sille on annettu tarvittavat resurssit tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi tiimin apuna tulee olla sellaisia henkilöitä, jotka tukevat sen menestymistä. Näiden organisaatiolähtöisten tukien lisäksi huipputiimin toiminnalle on merkityksellistä saada tukea ja arvostusta asiakkailta. (Miettinen 1992: 35, 39–40.)

Kahdeksas huipputiimin ominaisuuksista on periaatteilla johtaminen. Larsonin ja LaFastonin (1989: 134) mukaan tiiminvetäjän tärkein ominaisuus on kyky nähdä toiminnan keskeiset periaatteet, sitoutua niihin ja johtaa tiimiä periaatteiden mukaisesti. Hänellä tulee olla myös kyky visioda selkeästi toiminnan tavoite ja kyky innostaa tiimin

jäseniä työskentelemään tehokkaasti. Tiimin innostaminen vaatii Larsonin ja LaFastonin (1989: 136) mukaan myös muutosjohtamisen ja innostamisen taitoja. Nämä taidot mahdollistavat tiimin jäsenten innokkuuden ja kyvykkyyden käytön yhteisen päämäärän hyväksi. (Miettinen 1992: 35, 40.)

Johtajuutta koskevat periaatteet toteutuvat, kun tehokkaan tiimin tiiminvetäjä on oikeudenmukainen ja puolueeton sekä avoin uusille ideoille. Näin toimimalla hän luo ilmapiirin, jossa jokainen tiimin jäsen kokee rohkeutta ilmaista omia mielipiteitään ja ehdotuksiaan. Tiiminvetäjän tulee myös tukea, kannustaa ja antaa tunnustusta sekä ennen kaikkea luottaa tiiminsä jäseniin antamalla heidän toimia riittäväällä itsenäisyydellä. Lisäksi hänen tulee uskaltaa puuttua sellaisiin suorituksiin ja tilanteisiin, jotka eivät tyydytä toiminnan tavoitteita. Hänen tulee kuitenkin tiedostaa, ettei voi tehdä kaikkia päätöksiä yksin. Näillä johtamisen periaatteilla tiiminvetäjä saa aikaan sen jäsenissä itseluottamuksen kasvua ja itsensä johtamisen taidon kehittymistä. Se saa aikaan myös sen, että jokaiselle tiimin jäsenelle muodostuu selvä kuva omasta roolistaan ja vastuustaan tiimissä. Jokainen haluaa asettaa myös yhteisen tavoitteen oman henkilökohtaisen tavoitteen edelle ja haluaa tehdä työtään laadukkaasti ja päämäärätietoisesti. Tämä luo tiimiin yhteenkuuluvuuden tunteen, jossa korostuu toisen auttamisen halu sekä avoin vuorovaikutus. (Miettinen 1992: 35, 40–41.)

3.5 Moniammatillisen tiimityöhön vaikuttavat tekijät

Edellä esitetyissä alakappaleissa olen kuvannut moniammatillisen tiimityön hyötyjä kolmesta eri näkökulmasta, kuvannut kehittymättömän tiimin muuttumista huipputiimiksi ja esitellyt yhden huipputiimin ominaisuuksia kuvaavan mallin. Seuraavaksi esittelen moniammatillisen tiimityön muodostumiseen ja kehittymiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkitun tiedon pohjalta.

Moniammatillisen tiimityön toteutumiselle nähdään Elorannan ja Kuuselan (2011: 5) mukaan välttämättömäksi tiimityötä tukeva johtamiskulttuuri, jolloin esimiehiltä odotetaan avoimuutta, kannustusta, toiminnan säännöllistä arviointia, tulevaisuuden visiointia ja palautteen antamista. Palautteen katsotaan stimuloivan ja parantavan uuden oppimista. Sitä pidetään myös esimiehen ja tiimin jäsenten välillä välttämättömänä, koska palautteen avulla tiimi pystyy parantamaan suorituskyykyään. Lisäksi erilaiset palkitsemistoimenpiteet koetaan tiimityötä tukeviksi. (Karjalainen – Turunen – Murtomaa 2010: 27; Buljac-Samardzic ym. 2011: 312–313.)

Taipaleen (2004: 224–279) mukaan tiimin lähimmän esimiehen ohjauksella näyttää olevan yhteys tiimin kehittymiseen. Luottamuksellinen ja hyvä vuorovaikutussuhde sekä tiivis ja pitkään kestänyt yhteistyö esimiehen ja tiimin välillä tuovat hänen mukaansa nopeasti tuloksia, jolloin tiimityöskentely kehittyy. Lisäksi tiimin kokemien ongelmien kohtaaminen ja niiden ratkaiseminen yhdessä nähdään tiimin kehittymistä edistävänä tekijänä. Taipale toteaa myös, että tiimit eivät kaipaakaan esimiehiltään työnjohdollista ohjausta vaan hänet nähdään ennemminkin viestinviejänä, tuojana ja palautteen antajana roolissa. Esimies koetaan hänen mukaansa myös tärkeänä keskustelukulttuurin luoja- ja henkisenä tukijana, jonka tehtävänä on varmistaa tiimin toimintaedellytykset ja auttaa tarvittaessa asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Hän toteaa lisäksi, että tiimin kehittymiselle on tärkeää, että esimiehellä on valtuuttamisen taito mutta myös sitä, että esimies mahdollistaa ja tukee tiimin jäsenten keskinäistä hyvää vuorovaikutusta.

Tiimin yhteistyörakenteisiin liittyvät resurssit ovat Elorannan ja Kuuselan (2011: 5–9) mukaan välttämättömiä tiimin toimivuuden kannalta. Tällaisiksi tekijöitä he mainitsevat mm. riittävän ja pysyvän henkilöstön, yhteiset tietojärjestelmät, tiimin säännölliset tapaamiskäytännöt ja yhteiset toimivat tilat. Myös Kaarina Isoherranen (2012: 162) ja Cioff, Wilkes, Cummings, Warne sekä Harrison (2010: 65) ovat tutkimuksissaan päätyneet samoihin tuloksiin.

Moniammatillinen tiimityö ei Elorannan ja Kuuselan (2011: 10) mukaan onnistu ilman yhteistä päämäärää ja siihen sitoutumista. He toteavat, että työn suunnitteleminen yhdessä sekä erilaisten näkemysten kuunteleminen ja hyväksyminen edistävät yhteisten päämäärien ja tavoitteiden syntymistä. Mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin tavoitteisiin, nähdään lisäävän myös yksilön kannalta tärkeäksi koettua itsenäisyydentunnetta, joka on sitoutumisen kannalta tärkeä tekijä. (Buljac-Samardzic ym. 2011: 313–314.) Eloranta ja Kuusela (2011: 10) toteavat, että yhteisen päämäärän ja tavoitteiden puute nähdään pahimmassa tapauksessa aiheuttavan potilaan kokonaishoidon pirstaloitumisen. Erilaiset käsitykset tiimityöstä ja sen tavoitteista sekä dominoiva lääketieteen valta nähdään haittaavan tiimityötä myös Atwalin ja Caldwellin (2006: 262–263) tutkimuksessa.

Pärnä (2012: 168) toteaa, että tiimityön sisällöllinen kehittyminen on mahdollista vastastaan, kun tiimin jäsenet suunnittelevat yhdessä ne toiminnot, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Hoitajien ja lääkäreiden tiimityön kehittymistä tukevat Peltosen (2009: 171)

mukaan säännölliset ja yhteiset kokoukset, joissa eri ammattiryhmän edustajat voivat keskustella yhteisistä toimintatavoistaan ja konsultoida toisiaan. Nämä face to face tapaamiset auttavat myös Isoherrasen (2012: 129) mukaan löytämään luovia ratkaisuja monimutkaisiin potilastapauksiin, jota ei voi korvata tietokonetyöskentelyn avulla. Atwalin ja Caldwellin (2006: 364) mukaan positiivista palautetta on kuitenkin lisättävä tiimin sisällä, jotta yhteisiin kokouksiin osallistuttaisiin paremmin ja niissä uskallettaisiin keskustella ja ilmaista omia mielipiteitä.

Tiimityön onnistumisen kannalta tärkeäksi tekijäksi nähdään Elorannan ja Kuuselan (2011:10) mukaan myös työnjaon määrittäminen. He mainitsevat, että epäselvä työnjako, vastuu- ja valtakysymykset sekä epäselvät roolit hankaloittavat moniammatillisen tiimin toimintaa. Näkemyserot potilaan parhaaksi saattavat heidän mukaansa aiheuttaa eri ammattiryhmien välille ristiriitoja, jotka hankaloittavat potilaan kokonaishoitoa. Isoherranen (2012: 154), Peltonen (2009: 171) sekä Cioff ja Ferguson (2009: 10) toteavat, että selkeät, yhteisesti sovitut ja kontekstilähtöiset roolit sekä toimintatavat auttavat selkeyttämään työnjaon vastuukysymyksiä. Eri ammattiryhmien väliset työtehtäväsiirrot ja muutokset toimintatavoissa tulee kuitenkin tehdä Karjalaisen, Turusen ja Murtomaan (2010: 27) mukaan harkiten ja perustellusti sekä niiden toteuttamiselle on varattava riittävästi aikaa. Vastuurajan ylitykset nähdään Isoherrasen (2012: 154) tutkimuksessa mahdolliseksi vasta sitten, kun asiantuntijoiden (lääkärin ja hoitajan) välillä vallitsee luja luottamus ja keskinäinen tuntemus. Silloin vastuu ymmärretään yhteisenä, vaikka lain-säädännöllinen vastuu onkin lääkäriellä.

Tasavertainen, luottamuksellinen ja vastavuoroinen vuorovaikutus tiimin jäsenten välillä koetaan Elorannan ja Kuuselan (2011: 10) tutkimuksessa tiimityötä tukevana tekijänä. Avoin ja aito vuorovaikutus perustuu tiimin jäsenten välisen luottamukseen ja sen syntyminen nähdään Pärnän (2012: 6) tutkimuksessa helpottavan eri ammattiryhmien välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Luottamuksen rakentamiseen tiimin jäsenet tarvitsevat Taipaleen (2004: 223) mukaan itsesääätelytaitoja, itsetuntemusta ja persoonallisuuden hallintaa. Luottamuksen synty nähdään tiimityössä tärkeäksi, koska se mahdollistaa Pärnän (2012: 6) mukaan ammatillisten rajojen ylityksiä ja sitä kautta moniammatillisen tiimityön käynnistymisen ja edistymisen. Hän toteaaakin, että tiimityön käynnistymisvaiheessa luottamuksen kokemuksella on huomattava merkitys ja tiimityön vakiintuessa se mahdollistaa tiimin kohdistamaan huomionsa työn sisältöjen suunnitteluun. Luottamusta pidetään myös Atwalin ja Caldwellin (2006: 262–263) mukaan jopa välttämättömänä taitona, jotta tehokkaan tiimin jäsenenä on mahdollista toimia.

Sanerman (2009: 270) mukaan työjaossa on tärkeää, että jokainen ammattiryhmä voi tuntea olevansa tarpeellinen ja arvokas sekä tuntea saavansa mahdollisuuden oppia uutta. Moniammatillisen tiimityön esteinä nähdään sellaiset tekijät kuten urautunut ammattikulttuuri, toista ihmistä tai alaa ei tunneta tai ei arvosteta, tavoite on epäselvä tai se puuttuu kokonaan ja työntekijöillä on kiire. (Atwal – Caldwell 2006: 353; Cioff – Ferguson 2009: 10; Katajamäki 2010: 122.) Katajamäki (2010: 119) toteaa, että toisen ihmisen ainutkertaisuuden kunnioittaminen ja alan arvostaminen sekä hyväksyminen ovat moniammatillisen tiimityön oppimisen lähtökohtia.

Elorannan ja Kuuselan (2011: 9) sekä Isoherrasen (2012: 162) tutkimuksissa todetaan, että tiimin jäsenten koulutuksella on merkitystä moniammatillisen tiimityön toteutumiselle. Elorannan ja Kuuselan mukaan monialainen ja moniammatillinen koulutus vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa ja yhteistyövalmiuksia. He toteavat myös, että hyvä perehdytys ja ohjaus työtehtäviin auttavat esimerkiksi opiskelijoita pääsemään tiimityön jäseneksi. Samaan tulokseen on tullut myös Silén-Sippola (2005: 5) omassa tutkimuksessaan. Peltonen (2009: 175) näkee tärkeäksi, että hoitajien tulee saada koulutusta itsenäiseen vastaanottoimintaan jo perustutkinnon aikana, koska itsenäinen työ vaatii laaja-alaiset tiedot ja taidot. Lisäksi hän näkee tärkeäksi, että itsenäistä vastaanottotyötä tekeville hoitajille järjestetään jatkokoulutusta. Uuden roolin löytäminen tiimityössä koetaan Sanerman (2009: 273–274) mukaan henkilökohtaisena haasteena. Sen löytämistä ja sisäistämistä estävät ajan puute ja tiimin ihmissuhdeongelmat.

Vahva ammattitaito ja työkokemus koetaan Elorannan ja Kuuselan (2011:10) mukaan edistävän omaa asiantuntijuutta sekä toisen ammattiryhmän kanssa työskentelyä. Isoherrasen (2012: 155–156) mukaan ammatillisilla tulee olla refleksiivisen asiantuntijuuden taito, jonka kautta syntyy ymmärrys ottaa huomioon toisen ammatillaisen näkökulmia ja luoda käytäntöjä, joissa tiimin eri asiantuntijoiden tiedon sekä taidon kokoaminen voi toteutua. Myös Janhonen (2010: 67) toteaa, että tiedon jakaminen on välttämätön osa tiimin toimintaa. Hänen mukaansa se edistää sosialisatiota, jonka myötä tiimin jäsenten näkemykset ja arvot oikeudenmukaisuuskysymyksissä yhdenmukaistuvat.

Moniammatillisessa tiimityössä yhteisen tiedon ja taidon muodostamiselle Isoherranen (2012: 155–156) sekä Hansson ym. (2008: 12, 14) näkevät myös esteitä. Jos tiimin jäsenet eivät tunnista toistensa tietoa, osaamista eikä erilaista arvomaailmaa, niitä ei myöskään heidän mukaansa osata silloin hyödyntää tiimityöskentelyssä potilaan par-

haaksi. Isoherrasen mukaan (2012: 155–156) oman ammatillisen osaamisen esittely koetaankin tarpeelliseksi, jotta moniammatillinen tiimityö onnistuisi.

3.6 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta

Moniammatillisuus - ja tiimityö -käsitteillä on useita erilaisia merkityksiä. Moniammatillisuudella voidaan viitata yksilöön, jolla on hyvin monia erilaisia tehtäviä tai asiantuntijarooleja. Tiimityö taas voidaan kuvata ryhmässä työskentelevien yksilöiden vuorovaikutukseen perustuvaksi työmenetelmäksi, jossa toteutetaan yhteistä työkokonaisuutta itseohjautuvasti, organisaation päämäärän saavuttamiseksi. Hoitotyön näkökulmasta tiimityössä korostuu mm. ammatillisuus, vastuullinen päätöksenteko, yhteinen päämäärä ja yhteinen tietoperusta potilaan hoitamiseksi. (Nummenmaa 2001: 178; Spiik 1999: 29; Fisher 1994: 243; Katzenbach – Smith 1993: 58; Sanerma 2009: 102.)

Toimintatapojen muuttamisen tarve on useimmiten lähtökohta moniammatilliselle tiimityölle. Muutos voi aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja ahdistusta, joten se vaatii organisaation taholta hallittua toimintaa ja esimiehiltä perusteluita muutoksen tarpeelle. Näitä tarpeita voidaan tarkastella organisaation, potilaan ja työyhteisön jäsenten näkökulmista. (Isoherranen 2005: 8; Koivukoski – Palomäki 2009: 9, 31, 35; Pirnes 1994: 19; Sanerma 2009: 270; Spiik 1999: 11.)

Työyhteisön yksilösuoritusten muuttuminen tiimityöksi ja siitä edelleen huipputiimiksi etenee jokaisen tiimin kohdalla yksilöllisesti. Tärkeää on, että esimiehet luottavat tiimin osittaiseen itseohjautuvuuteen, jotta tiimin kehittyminen on mahdollista. Tiimin kehityksessä sen jäsenet kokevat muutosprosessin, jota kuvataan kirjallisuudessa viisi - vaiheiseksi. Tämä muutosprosessi vaatii muutoksia tiimin jäsenten ajattelutavoissa mutta myös muutoksia organisaatiokulttuurissa. (Katzenbach – Smith 1994: 108; Koivukoski – Palomäki 2009: 19; Manka 2010: 99.)

Tiiminvetäjän rooli nähdään tutkimuksissa tärkeänä tiimityön onnistumisen näkökulmasta. Tiimin tavoitteiden saavuttamiseksi pidetään tärkeänä, että tiiminvetäjä luo ilmapiirin, jossa jokainen tiimin jäsen kokee rohkeutta ilmaista omia mielipiteitään ja ehdotuksiaan ja niitä arvostetaan. Tiiminvetäjän tulee myös tukea, kannustaa ja antaa tunnustusta sekä ennen kaikkea luottaa tiiminsä jäseniin antamalla heidän toimia riittäväällä itsenäisyydellä. Huomioitava kuitenkin on, että tiiminvetäjä on tasavertainen jäsen tiimissä. (Koivukoski – Palomäki 2009: 67, 69; Miettinen 1992: 35, 40–41.)

Aikaisemman tiedon perusteella voidaan todeta, että moniammatillisen tiimityön toteutuminen edellyttää tiimityötä tukevan johtamiskulttuurin luomisen tai sen olemassaolon. Esimiesten tuki ja tiimityölle tarvittavien resurssien luominen koetaan tiimityötä edistäviksi tekijöiksi. Esimiehen tuki näkyy rakentavan palautteen antamisena ja palkitsemisena. Tärkeätä on myös, että tiimin jäsenillä on yhdessä sovitut toimintatavat, tiedostettu päämäärä ja laatutavoitteet, joihin tiimin jäsenet sitoutuvat. Säännölliset ja yhteiset kokoukset edistävät tehokasta viestintää sekä keskustelua yhteisistä toimintatavoista ja työn kehittämisestä eri ammattiryhmien välillä. (Eloranta – Kuusela 2011: 5; Miettinen 1992: 35, 38–39; Peltosen 2009: 171.)

Tiimityön onnistumisen kannalta tärkeä tekijä on myös työnjaon määrittelemineen. Epäselvä työnjako, vastuu- ja valtakysymykset sekä epäselvät roolit hankaloittavat moniammatillisen tiimin toimintaa ja vaikuttavat luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen. Luottamuksen synty nähdäänkin tiimityössä tärkeäksi, koska se mahdollistaa ammatillisten rajojen ylityksiä ja sitä kautta moniammatillisen tiimityön käynnistymisen ja edistymisen. Luottamus koetaan tärkeänä elementtinä tiimin yhteistyöilmastossa, johon katsotaan kuuluvaksi myös rehellisyys, avoimuus ja arvostus. Huipputiimissä, jossa vuorovaikutus perustuu näihin elementteihin, jokaisella sen jäsenellä todetaan olevan halu jakaa ja vastaanottaa tietoa, havaintoja ja uusia näkemyksiä. (Atwalin – Caldellin 2006: 262–263; Eloranta – Kuusela 2011: 10; Cioff – Feruson 2009: 10; Miettinen 1992: 35, 38; Pärnä 2012: 6.)

Monialainen ja moniammatillinen koulutus vahvistaa aikaisempien tutkimusten mukaan työntekijöiden ammattitaitoa ja yhteistyövalmiuksia. Lisäksi vahva ammattitaito ja työkokemus koetaan edistävän omaa asiantuntijuutta sekä toisen ammattiryhmän kanssa työskentelyä. Tärkeäksi nähdään myös, että itsenäistä vastaanottotyötä tekeville hoitajille järjestetään jatkokoulutusta. Lisäksi hyvä perehdytys ja tiedon kulku sekä työhön ohjaus katsotaan edistävän tiimiin sitoutumista. (Eloranta – Kuusela 2011: 10; Janhonen 2010: 67; Peltonen 2009: 175; Silén-Sippola 2005: 5.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät *edistävät* oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumista ja kehittymistä huipputiimiksi?
2. Millaiset tekijät *estävät* oikomishoidon moniammatillisen tiimin muodostumista ja kehittymistä huipputiimiksi?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska lähtökohtana oli kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityön muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämä tutkimusote oli perusteltua siksi, että laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkimisen sekä heidän näkemystensä kuvauksen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49–50.) Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös se, että tutkittavaa ilmiötä haluttiin tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jotta siitä paljastuisi ne oleelliset tekijät, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 161.)

Kiinnostus tähän opinnäytetyön aiheeseen on lähtenyt organisaatiomme oikomishoidon moniammatillisen tiimityön kehittämisen tarpeesta. Hoitohenkilöstön lähiesimiehenä olen kokenut, että oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostaminen on haasteellista, jopa vaikeaa. Se on kuitenkin välttämätöntä, koska useilla Helsingin

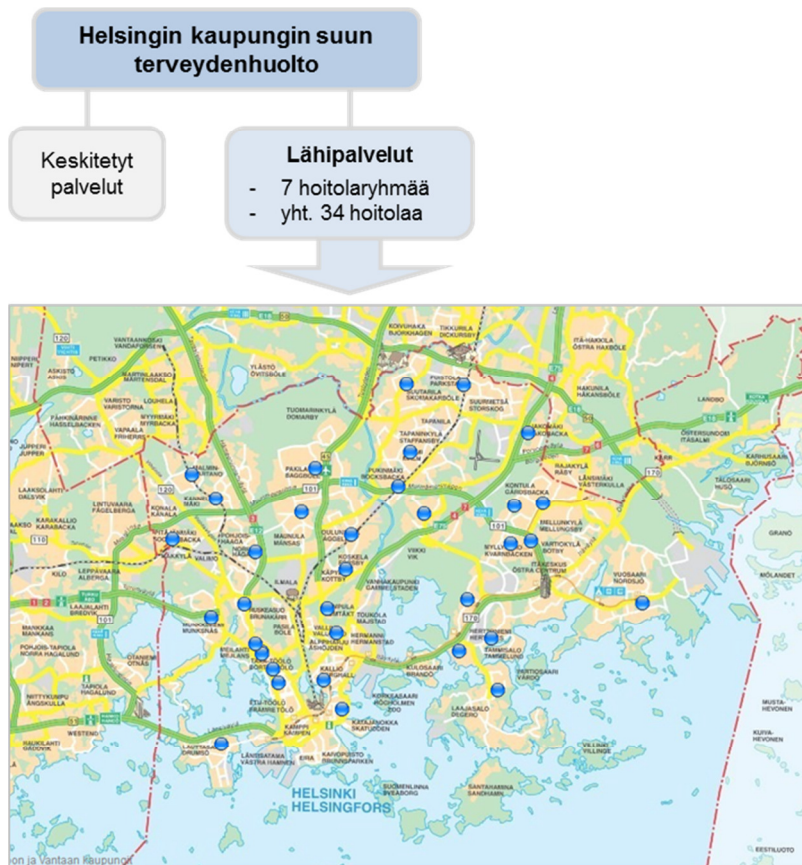
alueilla oikomishoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria on oikomispalveluiden saatavuuteen nähden liian paljon. Näille alueille on syntynyt oikomishoidon aloitukseen jopa 1–2 vuoden jonot, jolloin hoidon aloituksen oikea-aikaisuus on saattanut viivästyä. Organisaatiomme strategisena linjauksena on parantaa hoidon oikea-aikaisuutta ja saatavuutta moniammatillisen tiimityön avulla, ja siihen olen esimiehenä myös sitoutunut.

Opinnäytetyön aihevalintaan on vaikuttanut myös ammattiurani ja henkilökohtaiset kokemukseni moniammatillisesta tiimityöstä ja sen kehittämisestä suun terveydenhuollossa. Olen toiminut vuodesta 1983 alkaen Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa hammashoitajana, suuhygienistinä ja viimeiset 10 vuotta hoitohenkilöstön lähiesimiehenä. Suuhygienistinä olen ollut kehittämässä ja toteuttamassa parodontologisen hoidon (kiinnityskudossairaus) tiimityötä 2000 -luvulla. Lisäksi olen ollut esimiehenä mukana organisaatiomme SUHAT-INNO -kehittämishankkeessa, jossa kehitettiin perushammashoidon tiimityömalli vuosina 2010–2011.

Laadullisessa tutkimuksessa Hirsjärven ym. (2010: 161) mukaan tutkijan täydellistä objektiivisuutta on mahdotonta saavuttaa, koska hän ei voi irtisanoutua omista arvolähtökohdistaan. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olenkin pyrkinyt aktiivisesti tiedostamaan omat ennakoasenteeni ja uskomukseni moniammatillisesta tiimityöstä, että ne eivät vaikuttaisi haastateltavien henkilöiden näkökulmien ja ilmauksien tulkinnassa ja ymmärtämisessä. (KvaliMot.)

5.2 Toimintaympäristö

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon toimisto muodostuu kahdesta yksiköstä, lähi- ja keskitetyistä palveluista. Lähipalvelut on jakaantunut seitsemään hoitolaryhmään, joissa on yhteensä 34 hammashoitolaa (ks. kuvio 6) ja ne vastaavat hammaslääketieteellisten perushoitopalveluiden tuottamisesta helsinkiläisille. Näihin palveluihin kuuluu myös tavanomainen erikoishammaslääkäritasoinen oikomishoito, jonka toimintaa suunnittelee ja johtaa oikomishoidon ylihammaslääkäri. Hänellä ei ole henkilöstöhallinnollista vastuuta oikomishoidossa työskentelevistä työntekijöistä vaan näiden työntekijöiden lähiesimiehinä toimivat kyseisen hoitolaryhmän vastaava hammaslääkäri ja vastaava suuhygienisti. (Helsingin kaupunki.)



Kuvio 6. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähipalveluiden hammashoitolat. (mukailen Pääkaupunkiseudun palvelukartta).

Helsingin kaupungin toteuttama oikomishoito noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön 1.3.2005 voimaan tullutta valtakunnallista ohjetta, jonka ohjaamana jokaisen helsinkiläisen purentaa seurataan suun terveystarkastusten yhteydessä. Jos tarkastuksen tehnyt perushammaslääkäri tai suuhygienisti toteaa purentavirheen täyttävän sille asetetut kriteerit, hän järjestää potilaalle oikomishoidon erikoishammaslääkärin konsultaatioajan. Oikomishoitopäätöksen tekee erikoishammaslääkäri, joka pisteyttää hoidon tarpeen 10-portaista arviointitaulukkoa apuna käyttäen. Tätä lääkintöhallituksen ohjekirjeessä 6/1988 julkaistua taulukkoa sovelletaan hoidon valinnan tukena noin 9. ikävuodesta lähtien. (Oikomishoito julkisessa terveydenhuollossa 1999: 21; Selvitys oikomishoidon tilanteesta Helsingissä syksyllä 2007.)

Esimiehiltä saadun tiedon mukaan (5.2.2013) lähipalveluiden oikomishoidon moniammatilliseen tiimityöhön kuuluu yhteensä 48 työntekijää. Ammattiryhmittäin heitä on seuraavasti: Ortodontian erikoishammaslääkäreitä neljätoista (14), oikomishoitoon perehtyneitä perushammaslääkäreitä seitsemäntoista (17), suuhygienistejä yksitoista

(11) ja itsenäistä oikomishoitotyötä tekeviä hammashoitajia kuusi (6). Heidän lisäksi tiimeissä työskentelee erikoishammaslääkäreiden ja perushammaslääkäreiden avustavat hammashoitajat, joiden lukumäärää ei tässä opinnäytetyössä kartoitettu.

Oikomishoidon hoitosuunnitelman ja sen aloituksen päättää aina ortodontian erikoishammaslääkäri. Purentavirheen vaikeuden mukaan hoidon toteuttaa erikoishammaslääkäri tai hänen päätöksellään oikomishoitoon perehtynyt ja lisäkoulutusta saanut perushammaslääkäri. Yksinkertaisempia oikomistoimenpiteitä on siirretty myös toimistomme suuhygienistien ja hammashoitajien tehtäväksi. Heidän viikoittaisesta työajastaan on varattu oikomishoidollisiin työtehtäviin useimmiten yksi tai useampi työpäivä. He ovat saaneet lisäkoulutusta oikomistoimenpiteiden suorittamiseen työpaikkakoulutuksena ja hakeutumalla organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin. (Selvitys oikomishoidon tilanteesta Helsingissä syksyllä 2007.)

Oikomishoidon moniammatillista tiimityötä on kehitetty Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa jo usean vuoden ajan. Tästä kehittämistyöstä vastaa oikomishoidon moniammatillinen kehittämistyöryhmä, jonka puheenjohtajana toimii oikomishoidon ylihammaslääkäri. Työryhmän yhtenä tavoitteena on innovoida sellaisia toimintatapoja, joita käyttämällä moniammatilliset tiimit voisivat saavuttaa kustannustehokasta toimintaa olemassa olevilla resursseilla. Tämän tavoitteen saavuttamisen haasteena koetaan niukat ja jonkin verran epätasaisesti jakaantuneet lähipalveluiden henkilöstöresurssit, jotka ovat vaikeuttaneet yhdenmukaisen ja kustannustehokkaan toiminnan organisointia ja johtamista. (Laatikainen 2012.)

5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tuomen ja Sarajärven (2009: 85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeätä, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Toisin sanoen kohderyhmän tulee olla harkittu ja tutkimuksen tarkoitukseen sopiva. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla oikomistiimityössä työskenteleviä erikoishammaslääkäreitä (N=2), perushammaslääkäreitä (N=2), suuhygienistejä (N=2) ja itsenäistä hoitotyötä tekeviä hammashoitajia (N=2). Heidät valittiin satunnaisesti maaliskuussa 2013 kokonaisjoukkoon (N=48) valituista työntekijöistä, joilla tiedettiin olevan kokemusta oikomishoidon säännöllisestä (1–5 pv/vko) tiimityöstä. (KvaliMot.)

Lähipalveluiden ylihoitaja lähetti 25.3.2013 jokaiselle kokonaisotantaan kuuluvalla sähköpostitiedotteella (liite 3) tulevasta tutkimuksesta, jonka jälkeen lähetin tutkimukseen valituille haastattelupyynnön sähköpostitse. Haastattelupyynnön liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä haastattelun toteuttamistapa ja teema-alueet (liite 4). Lisäksi siinä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, haastattelussa saatu tieto oli luottamuksellista ja sitä käytettiin vain tähän tutkimukseen. Saatekirjeessä tuotiin esille myös se, että haastateltavan nimettömyys säilyy koko tutkimusprosessin ajan eikä tutkimusraportissa heitä voida tunnistaa. Lisäksi siinä kerrottiin, että tutkimuslupa (liite 6) oli saatu 21.2.2013 sosiaali- ja terveysviraston virastopäällikkö Matti Toivolan päättämänä.

Jokainen vastasi haastattelupyyntöön kolmen viikon sisällä. Yksi kieltäytyi haastattelusta ja hänen tilalle valitsin satunnaisesti hänen ammattiryhmästään uuden osallistujan. Hänelle lähetin sähköpostitse samanlaisen haastattelupyynnön kuin muillekin tutkimukseen osallistuville olin aiemmin lähettänyt, johon hän vastasi myöntävästi. Kohderyhmäksi muodostui kahdeksan (8) työntekijää, jotka olivat iältään 29–60 -vuotiaita. Heillä oli työkokemusta suunhoitotyöstä 6–39 vuotta. Jokaisella oli myös kokemusta moniammatillisesta oikomistiimityöskentelystä (1–17 vuotta), jonka lisäksi kolmella oli aikaisempaa kokemusta perushammashoidon tai perusterveydenhuollon moniammatillisesta tiimityöstä.

Toteutin yksilöhaastattelut teemahaastatteluna huhti–toukokuussa. Teema-alueet (3 kpl) olivat muodostuneet opinnäytetyöni tarkoituksen ja tutkimusongelman ohjaamina ja jokainen niistä sisälsi tarkentavia kysymyksiä. Päädyin teemahaastatteluun siksi, että haastattelun etuna nähdään ennen kaikkea sen joustavuus. Siinä haastattelijalla on mahdollisuus selventää mm. ilmausten sanamuotoa ja esittää tarkentavia kysymyksiä siinä järjestyksessä kuin katsoo aiheelliseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72–75.)

Olin pilotoinut teemahaastattelulomaketta tammikuussa esihaastattelemalla erästä oikomistiimin jäsentä. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata teemahaastattelurunko, nauhoittimen käyttö ja saada kokemusta teemahaastattelun tekemisestä sekä siihen käytettävästä ajasta. Esihaastattelun tuloksena muutin teemahaastattelulomaketta esitettyjen toiveiden mukaisesti. Nämä toiveet liittyivät tarkentavien kysymysten lukumäärään ja niiden sisältöön. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 72, 67; Hirsjärvi ym. 2010: 204.) Esihaastattelusta saamiani tietoja en ole käyttänyt opinnäytetyössäni.

Suoritin haastattelut jokaisen haastateltavan toiveesta hänen omalla työpaikallaan ja niiden tallentamiseen käytin nauhoitinta. Saatekirjeessä olin pyytänyt, että haastateltava varaa haastatteluun aikaa yhden tunnin. Haastatteluajan olin kertonut olevan haastateltavan työaikaa. Haastateltavat tiesivät haastattelijan työskentelevän tietyn hoitolaryhmän hoitohenkilöstön lähiesimiehenä. Suurin osa haastateltavista ei kuitenkaan ollut entuudestaan minulle tuttu. Ilmapiiri muutamissa haastatteluissa oli aluksi jännittynyt mutta haastatteluajan kuluessa eteenpäin se muuttui vapautuneemmaksi. Tämä oli todennettavissa siitä, että haastateltavien puhe laajentui aihepiiristä yhä laajemmalle, jolloin ohjasin heidät hienotunteisesti tarkentavien kysymysten avulla takaisin tutkittavaan ilmiöön. (Hirsjärvi – Hurme 2000:73–77, 96–98.)

Ennen haastattelun alkua jokainen allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 5), jonka sisällön kävin läpi myös suullisesti. Tällä varmistin, että haastateltava oli tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen antamisen luottamuksellisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo missä vaiheessa tahansa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 20.) Yksittäinen haastattelu kesti 32–58 minuuttia. Neljä haastateltavaa oli valmistautunut haastatteluun kirjaamalla etukäteen ajatuksiaan paperille. Viimeisten haastatteluiden kohdalla saatoin todeta, että tiedonantajat eivät tuottaneet tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa, eli aineiston saturaatio oli mielestäni saavutettu. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 87.)

Haastatteluprosessin tukena käytin kenttäpäiväkirjaa, johon kirjasin ennen haastatteluiden aloitusta haastateltavien antamat taustatiedot. Ne olivat ikä, ammatti ja työkokemus suun terveydenhoitotyössä. Muut taustatiedot olivat moniammatillisen tiimityön kokemus vuosina sekä muu työkokemus moniammatillisessa tiimityössä. Lisäksi kirjasin kenttäpäiväkirjaan haastatteluiden jälkeen omia huomioitani haastattelutilanteista. Nämä huomiot liittyivät haastatteluilmapiiriin ja haastateltavien ennakkovalmistautumiseen haastattelutilanteeseen. (Hirsjärvi ym. 2009: 267.)

6 Aineiston analyysimenetelmä

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä, jota ohjasi opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tarkoituksena oli hakea saadusta aineistosta samanlaisuutta ja erilaisuutta sekä tiivistää siitä saatu tieto niin, että oikomishoidon tiimityön muodostumiseen vaikuttavat tekijät voitiin kuvata yleistettävästi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4.) Tavoitteena oli myös, etteivät aikaisemmat tiedot tai havainnot tutkittavasta ilmiöstä, tiimityöstä vaikuta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.) Analyysin apuna käytin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa.

Sisällönanalyysiprosessi eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti:

1. Aineiston auki kirjoittaminen ja aineistoon tutustuminen
2. Analyysiyksikön määrittely ja valinta aineistosta tutkimuskysymysten esittämisen avulla
3. Alkuperäisen tekstin pelkistäminen yleiskielelle ja aineiston koodaus
4. Pelkistettyjen ilmauksien kirjaaminen
5. Samankaltaisten ilmauksien ryhmittely => *alaluokkien nimeäminen*
6. Alaluokkien yhdistäminen niitä kuvaavien yläluokkien alle => *yläluokkien nimeäminen*
7. Yläluokkien yhdistäminen pääluokan alle => *pääluokan nimeäminen*

(mukaellen Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

1. Aineiston auki kirjoittaminen ja aineistoon tutustuminen

Aloitin nauhoitetun aineiston käsittelyn kuuntelemalla ja auki kirjoittamalla haastattelut sanasta sanaan. Tämän työvaiheen tein itse, koska se auttoi minua samalla tutustumaan aineistoon. Yhden haastattelun kirjoittamiseen kului aikaa 6–9 tuntia, jonka tein aina haastattelun jälkeisenä päivänä. Auki kirjoittamisen jälkeen kuuntelin koko haastattelun uudestaan seuraamalla samalla kirjoittamaani tekstiä. Näin varmistin, että teksti ja haastattelu olivat yhtenevät. Auki kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 41 sivua (sanoja 16 552) Arial 1,5 rivivälillä.

Kaikkien haastatteluiden auki kirjoittamisen jälkeen tulostin koko aineiston paperille ja luin sitä useampaan kertaan läpi. Tämän työvaiheen tarkoituksena oli, että tutustuin aineistoon huolellisesti ja, että minulle muodostui kokonaisvaltainen kuva opinnäytetyöni tarkoituksen näkökulmasta. Tämä vaihe mahdollisti myös siirtymään analyysiyksiköiden määrittelyyn. Lukuprosessin ajan pyrin tietoisesti sulkemaan pois aikaisemman ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä, joka minulla oli tiimityöstä.

2. Analyysiyksikön määrittely ja valinta aineistosta tutkimuskysymysten esittämisen avulla

Kyngäksen ja Vanhasen (1990: 5) mukaan analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiden määrittely ja valinta tapahtui siten, että esitin aineistolle opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiä. Näin sain määriteltyä analyysiyksiköiksi yksittäisiä sanoja, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia, jotka yliviivasin aineistosta erivärein. Tämä työvaihe tapahtui Word -tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka avulla olin rakentanut kolme erillistä taulukkoa teema-alueittain. Näihin taulukoihin olin ennen analyysiyksiköiden määrittelyä siirtänyt järjestyksessä jokaisen haastateltavan auki kirjoitetun tekstin.

3. Alkuperäisen tekstin pelkistäminen yleiskielelle ja aineiston koodaus

Kolmannessa vaiheessa pelkistin alkuperäisen tekstin yleiskielelle taulukon seuraavaan sarakkeeseen. Tämän työvaiheen avulla sain karsittua alkuperäisestä tekstistä opinnäytetyöni tarkoituksen ja tutkimuskysymysteni kannalta kaiken tarpeettoman tiedon pois. Jatkoin myös määrittelemäni analyysiyksikön yliviivaamista käyttämällä alkuperäisilmauksen värikoodia. Lisäksi varmistin, että pelkistetty teksti on kirjattu mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin se esiintyi alkuperäisessä tekstissä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

4. Pelkistettyjen ilmauksien kirjaaminen ja aineiston koodaus

Neljännessä vaiheessa tiivistin yleiskielellä olevat analyysiyksiköt pelkistetyiksi ilmauksiksi ja jatkoin ilmauksien värikoodausta. Tässä vaiheessa värikoodauksen lisäksi aloitin pelkistettyjen ilmauksien numero- ja kirjainkoodauksen. Koodauksen tarkoituksena oli toimia eräänlaisena ”osoitteena”, jonka avulla pystyin aineiston

analyysin edetessä palaamaan tarvittaessa takaisin alkuperäiseen ilmaukseen.
(Kajaanin ammattikorkeakoulu opinnäytetyöpakki.)

Esimerkkejä aineiston koodauksesta:

2(H1a) = teema-alue kaksi, haastateltava yksi, ensimmäinen
tarkentava kysymys

3(H1b) = teema-alue kolme, haastateltava yksi, toinen tarkentava
kysymys

Edellä esitetyt työvaiheet (2–4) olen kuvannut alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 7).

	Auki kirjoitettu teksti	Pelkistetty yleiskielelle	Pelkistetty ilmaus
	a. Mitä tekijöitä tarvitaan, että oikomistiin muodostuminen on mahdollista?		
H1	<p>"No siihen tarvitaan tietysti osaavat ihmiset eli kukaan koulutus... lähtökohtaisesti no hammaslääkäri on tietenkin asian jo hoitanut ja suuhygienisti... mut asiaan perehtymistä eli ihan tietoa ja työ tietysti tekijänsä opettaa mut, että on valmis oppimaan, valmis lähtemään siihen mukaan. Ihan sama tekijä hammashoitajalla. Eli paras tilanne tietysti olisi, et jokaisella olisi jonkinmoista kokemusta mut se ei oo este ollenkaan. Ja sit se sopiminen asioista. Eli lähtökohtaisesti niinku keskustelu mitä kukin tekee omalla osa-alueellaan, miten ne toteutetaan ja se yhteistyö siinä, se pohtiminen."</p> <p>"Aina etu on jos ollaan samassa hoitolassa, se on valtava etu. Se mitä mä oon aiemmin unohtanut sanoo, meidän tiimiin kuuluu meidän röntgenhoitaja. Yks kaks tarvitaan ottaa uus orto tai kallo ja et se onnistuu siinä, suunnilleen lennossa. Se on hirveen tärkeä, et se orto on samassa paikassa missä on tää oikomistimi. Tai tää röntgen mahdollisuus, sehän on ihan ehdoton edellytys oikeesti."</p> <p>"Se, että oikomisen erikoishammaslääkäri on eri paikassa on ihan jees mut mä ajattelen sen työn sujuvuuden kannalta, et on tosi tärkeä, et tiimi olisi samassa paikassa. Ainakin se olisi yksinkertaisempaa. Siinä kun on aina se mahdollisuus, et asiakas saattaa erehtyä oiks tää aika täällä vai siellä. Näitä on meinaan käynyt, hän luuli, et se aika on toisessa paikassa. Et ideaali olisi, et ne olisi samassa paikassa. Eihän tietenkään mikään estä jos se työ suunnitellaan hyvin, et voihan se hammaslääkäri olla toisessa paikassa. Kaikkihan on mahdollista. Sehän riippuu siitä hyvästä työn suunnittelusta."</p>	<p>Siihen tarvitaan osaavat ihmiset, joilla on alan koulutus. Paras tilanne olisi jos jokaisella olisi kokemusta oikomistyöstä. Se ei kuitenkaan ole este, koska työ tekijänsä opettaa. Tärkeää olisi, että on valmis oppimaan ja haluaa mukaan oikomistiin. Lisäksi tarvitaan keskustelua, jossa sovitaan yhteisistä asioista kuten työnjako eri ammattiryhmien välillä ja yhteistyön toteutus tiimissä.</p> <p>Iso etu on jos kaikki tiimin jäsenet ovat samassa hoitolassa. Myös röntgenhoitajan kuuluminen tiimiin on tärkeää. Joskus on tilanteita, että uusi orto tai kallo tarvitaan saman tien ja silloin on hyvä, että röntgen on samassa paikassa kuin oikomistimi. Oikomisen erikoishammaslääkäri voi olla eri hoitolassa mutta työn sujuvuuden kannalta on hyvä, että tiimi on samassa hoitolassa. Se on myös asiakkaan kannalta selkeämpää, ei tule sekaannuksia hoitopaikasta. Jos tiimityö suunnitellaan hyvin, voi hammaslääkäri olla kulloinkin olla eri hoitolassa.</p>	<p>Ammatillisen koulutuksen antama valmius 2(H1a) Työkokemusta oikomishoidosta 2(H1a) Halu ja valmius oppia oikomista 2(H1a) Yhteisistä toimintatavoista keskustelu ja sopiminen 2(H1a) Tiimin jäsenet samassa työpisteessä 2(H1a)</p>

Kuvio 7. Esimerkki aineiston pelkistyksestä.

5. Samankaltaisten ilmauksien ryhmittely => alaluokkien nimeäminen

Seuraavassa vaiheessa kopioin kaikki pelkistetyt ilmaukset uudelle Word -asiakirjalle. Tämän jälkeen etsin ilmauksista eroavuuksia ja samankaltaisuuksia. Tarvittaessa palaan alkuperäiseen tekstiin varmistuakseni, että pelkistämäni ilmaus kuvasi alkuperäistä tekstiä. Tämän jälkeen ryhmittelin samaa tarkoittavat ilmaukset uuteen taulukkoon. Tässä taulukossa ryhmittelin samaa tarkoittavat ilmaukset yhteen ja nimesin niitä parhaiten kuvaavan alaluokan. Alaluokkien nimeämistä kutsutaan aineiston abstrahoimi-

seksi eli käsitteellistämiseksi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6.) Näitä alaluokkia muodostui aineistostani yhteensä yhdeksän.

6. *Alaluokkien yhdistäminen niitä kuvaavien yläluokkien alle => yläluokkien nimeäminen*

Kuudennessa vaiheessa jatkoin aineiston analyysiä siten, että ryhmittelin saman sisältöiset alaluokat ja niiden pelkistetyt ilmaukset taulukossa siten, että yläluokan nimeäminen mahdollistui. Näitä yläluokkia muodostui yhteensä kolme.

Edellä esitetyt työvaiheita (5–6) olen kuvannut alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 8).

Pelkistetty ilmaus ➡	Alaluokka ➡	Yläluokka
Ammatillisen koulutuksen antama valmius 2(H1a) Ammatillinen osaaminen 2(H1c) Koulutusta 2(H8d) Oikomishoitoon liittyvä räätälöity koulutus 2(H2a) Luennot ja kurssit ovat tärkeitä 2(H3a) Ammattitaito 2(H8a) Taito tehdä oikomistyötä 2(H3b) Valmiuksien ja osaamisen puute 3(H1a) Ammattitaidon puute 3(H8a) Osaaminen ei ole muiden tiedossa 3(H3b) Ei tiedetä toisen koulutuksen tuomaa osaamisen tasoa 3(H2c)	Ammatillinen osaaminen ja koulutus	Moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät
Mahdollisuus työssä oppimiseen ohjaukseen avulla 2(H3a) Mahdollisuus koulutukseen ja työssä oppimiseen 2(H3d) Tukea ja ohjausta työn tekemiseen 2(H3a) Tiimin vetäjän tulee opettaa ja neuvoa 2(H5a) Konsultoinnin mahdollisuus 2(H1f) Toisen työntekijän tuki ja apu 2(H2b) Huono perehdytys 3(H8a) Ei ole kiinnostusta uuden oppimiseen 3(H6a) Ajan puute tuelle 3(H3b)	Työssä oppiminen ja kollegiaalinen tuki	

Kuvio 8. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä sekä alaluokkien ja yläluokan nimeämisestä.

Tämän vaiheen jälkeen otin käyttöni uuden Word -asiakirjan, johon siirsin ylä- ja alaluokittain pelkistettyjen ilmauksien tilalle alkuperäiset analyysiyksiköt. Tämä oli mahdollista tekemäni koodauksen avulla. Alkuperäisiä analyysiyksiköitä ja koko tekstiä useaan kertaan lukemalla varmistin, että muodostamani ala- ja yläluokat kuvasivat parhaiten alkuperäisiä ilmauksia. Tämän jälkeen siirryin analyysin viimeiseen vaiheeseen.

7. Yläluokkien yhdistäminen pääluokan alle => pääluokan nimeäminen

Analyysin seitsemännessä vaiheessa yhdistin muodostuneet kolme yläluokkaa laajalaisemmaksi pääkäsitteeksi, jolle annoin nimen *”Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö - onnistumisen edellytykset”* (ks. kuvio 9). Analyysiprosessin tuloksena syntyi kuva oikomishoidon moniammatillisesta tiimityöstä ja sen muodostumiseen ja kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Koko aineiston sisällönanalyysiprosessi on kuvattu liitteessä 7.

Yläluokat	Pääluokka
Moniammatillisen toiminnan rakenteisiin liittyvät tekijät	 Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö - onnistumisen edellytykset
Moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät	
Moniammatilliseen vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät	

Kuvio 9. Aineistosta muodostuneiden yläluokkien yhdistyminen pääluokaksi.

7 Tulokset

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenani on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi.

Tässä luvussa esittelen tutkimustulokset siten, että ensimmäisessä alakappaleessa kerron oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumiseen ja kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tähän alakappaleeseen olen yhdistänyt tutkimuskysymysten yksi (1) ja kaksi (2) tutkimustulokset. Tuloksissa on mukana myös tiedonantajien suoria lainauksia, joiden tavoitteena on osoittaa, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kyseiset tulokset ovat muodostuneet. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.) Nämä suorat lainaukset ovat tekstissä sisennetty ja kursivoitu sekä niiden perässä on tiedonantajaa kuvaava koodi. Tulosten perusteella rakentui kuva suun terveydenhuollon oikomishoidon moniammatillisesta tiimityöstä ja sen onnistumisen edellytyksistä. Tämän syntyneen koko-

naiskuvan esittelen tulokappaleen viimeisessä alakappaleessa, joka käsittelee opin-
näytetyöni keskeisiä tuloksia.

7.1 Oikomishoidon moniammatillisen tiimityön edistävät ja estävät tekijät

Oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumiseen ja kehittymiseen vaikutta-
vista edistävästä ja estävästä tekijöistä muodostui haastatteluaineiston induktiivisen si-
sällönanalyysin perusteella kolme yläluokkaa. Ne olivat: 1) *moniammatillisen toiminnan
rakenteisiin liittyvät tekijät*, 2) *moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät* ja 3)
moniammatilliseen vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät. Nämä yläluokat jakaantuivat
vielä yhdeksään alaluokkaan, jotka esittelen erikseen jokaisessa yläluokkaa käsittele-
vässä kappaleessa.

7.1.1 Moniammatillisen toiminnan rakenteisiin liittyvät tekijät

Oikomishoidon moniammatillisen toiminnan rakenteisiin liittyvät tekijät muodostuivat
neljästä alaluokasta ja ne olivat: 1) *tiimin jäsenet* 2) *työskentelytilat ja käytettävissä
oleva aika*, 3) *päämäärätietoisuus ja yhteiset toimintatavat* sekä 4) *ulkopuolinen tuki ja
palkitseminen*.

1) Tiimin jäsenet

Oikomishoidon tiimityön toiminnan onnistumisen kannalta tärkeäksi tekijäksi koettiin,
että oikomistiimissä oli riittävästi eri ammattiryhmän edustajia. Aineistosta ilmeni, että
riittämätön henkilöstö esti oikomishoidon työnjaon kehittymistä toivotulla tavalla. Aineis-
tossa kuvattiin ydintiimiin kuuluvaksi oikomishoidon erikoishammaslääkäri, oikomishoi-
toa tekevä perushammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja. Siihen, kuinka monta
eri ammattiryhmän jäsentä yhdessä tiimissä koettiin riittäväksi, ei otettu kantaa. Muu-
tama osallistuja koki oikomistiiimin laaja-alaisempaan ja nimesivät siihen röntgenhoita-
jan, oikomispoistoja tekevän kirurgin sekä potilasperheen. Näitä oikomistiiimin jäseniin
liittyviä tekijöitä osallistajat kuvasivat seuraavasti:

*Ihan en osaa sanoa mikä se suhdeluku olisi eli kuinka paljon eri tekijöitä siinä
pitäisi olla mutta siinä olisi se erikoishammaslääkäri, sitten siinä on apuoikoja tai
useampia, suuhygienistit ja toki sitten se hammashoitaja taikka useita siinä sitten
mukana. 1(H6d)*

Se mitä mä oon aiemmin unohtanut sanoo, meidän tiimiin kuuluu meidän röntgenhoitaja. Yks kaks tarvitaan ottaa uus orto tai kallo ja et se onnistuu siinä, suunnilleen lennossa. 2(H1a)

Ja itse asiassa tässä oikomisessa nimenomaan siihen kuuluu se potilas ja sen potilaan vanhemmat. Ei pelkästään meidän henkilökunta. 1(H2a)

Lisäksi aineistosta nousi esille, että eri työpisteissä työskenteleviä tiimin jäseniä ei katsottu kuuluvaksi ydintiimiin. Heidät kuvattiin lähinnä päätöksentekijöinä tai annettujen työtehtävien suorittajina. Tällainen kokemus syntyi silloin, jos oikomisen erikoishammaslääkäri ja perushoidon hammaslääkäri työskentelivät yhdessä vain satunnaisesti. Osallistuja ilmaisivat edellä kuvattu seuraavasti:

Tässä tapauksessa tiiminvetäjä on ilman muuta toteuttava hammaslääkäri (apuoikoja), erikoishammaslääkärillä on vain se päätös kuka hoidetaan ja miten hoidetaan, tietysti yhteistyössä tän hammaslääkärin kanssa. Mutta vetävä henkilö on tietenkin tää hammaslääkäri, joka toteuttaa sen. Hän on tiimin joh...pomo. Ilman muuta...koordinoija. 1(H1a)

Onhan tietysti paljon niitä perushammaslääkäreitä, jotka tekee oikomista mun ohjeiden mukaan niiden omissa hoitoloissa, en mä ehdes ajatellut, että ne olis edes mun tiimiä. Mutta periaatteessa onhan nekin mun tiimiä, koska ne auttaa mua tän tehtävän niinku hoitamisessa. Mutta mä huomaan jo ite, että mä en niinku mieltänyt, en mä tullut maininneeksi niitä. Ne ei oo niinku mun ydin tiimiin kuuluvia. 1(H5d)

Tuloksista ilmeni myös, että oikomistiimin eri ammattiryhmistä muodostunutta henkilöstöä pidettiin oikomishoitopotilaan etuna esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa tarvittiin monipuolista osaamista potilaan motivointiin. Osallistajat olivatkin sitä mieltä, että moniammatillinen tiimi mahdollisti potilaan parhaan mahdollisen hoidon. Eri ammattiryhmistä muodostunut tiimi nähtiin hyödyntävän myös koko oikomistiimiä. Tätä kuvattiin siten, että moniammatillisessa tiimissä työtehtäviä pystyttiin jakamaan paremmin esimerkiksi jokaisen ammatillisen erityisosaamisen perusteella. Näitä edellä kuvattuja asioita osallistajat ilmaisivat aineistossa seuraavasti:

Sit monesti, jos on joku potilas, joka ei oo kauheen motivoitunut niin, sitten just ehkä sekin on ehkä hyvä, et meitä on monta tässä, että sit kaikki voi omalla tavallaan yrittää sitä motivointia. Et se ei olis aina sillä yhdellä henkilöllä sitten hoidossa, koska siihenkin tavallaan kyllästyy, jos aina yrittää motivoida ja sit se potilas ei vaan tee mitään, mitä sen pitäis itse tehdä. Ja kun se välillä käy jollain toisella, et jos sieltä sit löytyis välillä joku...joku juttu, et se innostuis se potilas siinä. Ja henkilöt on niin erilaisia, et sen potilaankin kanssa voi toinen tulla enemmänkin juttuun ja sillä tavalla. 2(H3e)

No mä ajattelisin niin, et kun siinä on eri ammattiryhmiä niin ne pystyy niinku tuomaan sen oman erikoisosaamisen siihen. Eliikkä just hammashoitaja tuo sen niinku ehkä eri tavalla ja sit erikoishammaslääkäri toteuttaa sitä hoitoa sen

omasta näkökulmasta. Et jokainen antaa siihen tärkeän osan mun mielestä. 1(H4d)

Tuloksien mukaan tärkeänä pidettiin myös, että tiimiä muodostettaessa pyritään pysyvään henkilöstöön, joka sitoutuu tiimityöskentelyyn. Sillä todettiin olevan vaikutusta yhteisten käytäntöjen luomiseen, mikä koettiin tiimin kehittymisen kannalta tärkeäksi tekijäksi. Lisäksi tärkeänä pidettiin sitä, että oikomistiimiin haetaan ja valitaan tiimityöstä innostuneita ja siihen haluavia työntekijöitä. Näitä tiimityötä edistäviä tekijöitä osallistajat kuvasivat seuraavasti:

Kun lähdetään tiimityöhön niin on tärkeätä, et ne ihmiset sitoutuu sillä hetkellä siihen eli siinä pysyis ne henkilöt ainakin nyt jonkun aikaan. Tietenkin voihan siitä joku vaihtua mutta jos siinä on kokoajan hirvee vaihtuvuus niin se tiimi ei pääse muodostuu tai ne käytännöt. 2(H4a)

Itsellä täytyy olla motivaatio ja halu siihen tiimityöhön. Eli pitäis ihan hakea sellaisia työntekijöitä, jotka todella halua tulla siihen. 2(H4a)

Tulosten mukaan tiimin muodostamista edisti myös, että sen jäsenet tunsivat toisensa ja toistensa työskentelytavat. Tiimityöhön siirryttäessä koettiin tärkeäksi myös, että tiimin jäsenillä oli tietoa jäsenensä työn laatuun liittyvistä tekijöistä. Tiimin jäseneksi siirtyvän työntekijän hyvä työnlaatu näytti edistävän tiimin jäseneksi valitsemista. Tätä tiimin muodostumista kuvaavaa edistävää tekijää ilmaistiin aiheistossa seuraavasti:

Ja, ehkä olisi hyvä, että tiimin muodostuessa, ne jäsenet tuntee toisensa ja toistensa työskentelytavat, niin silloin on ehkä helpompi muodostaa sitä, kun tietää, että toi tekee tosi hyvin ton oman työnsä. 2(H7b)

Tiimiä muodostettaessa koettiin tärkeäksi, että tiimin jäsen oli innokas ja hänellä oli halu kehittää uutta toimintatapaa. Lisäksi tiimityön muodostumista ja kehittymistä edisti, että tiiminvetäjä oli sitoutunut ja motivoitunut moniammatilliseen tiimityöhön. Haasteena pidettiin, jos tiimin jäsen koki muutoksen pelko, joka esti uusien toimintatapojen kokeilemisen. Tiimityöhön mukaan lähtevältä työntekijältä edellytettiin rohkeutta ja valmiuksia uuden oppimiseen. Näitä tiimin jäseniin liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä ilmaistiin aineistossa seuraavasti:

...niin sitä omaa halua, motivoitumista siihen opetteluun ja uuden oppimiseen. 2(H6a)

Mun mielestä siinä tarvitaan semmoista halua siihen. Et niinku... varmasti oikojalla on se, että on niinkuin valmius jakaa sitä työtä. Varmaankin semmoiset vanhemmanpolven oikojat ovat hyvin pitkään pystyneet tekemään sitä työtä niin, että he ovat itse tehneet kaiken. Ja kun on pitkän ajan tehnyt sillä lailla sitä työtä,

niin se voi olla vaikeeta lähteä siihen yhteistyöhön, että niinku vähän sietää sitä toisen käden jälkeä. Eli pitää olla halua siihen jakamiseen. 2(H6a)

Ja siten pitäis tietyllä tavalla olla rohkea ja tässä ei tarte pelätä sitä, ettei osaa tai että tekee virheen. 2(H4c)

Aineistossa kuvattiin myös tiimin jäseniin liittyviä tekijöitä, joita pidettiin tiimin muodostumisen ja kehittymisen esteinä. Muutama haastateltava totesi, että tiimityön muodostamista vaikeuttaa oikomishoidosta innostuneen henkilöstön puute. Lisäksi tiimityötä vaikeuttavana tekijänä koettiin tiimin jäsenten vaihtuvuus tai jatkuvat poissaolot, koska ne estivät etenkin tiimin yhteisten toimintatapojen muodostumisen ja tiimin kehittymisen. Näitä näkökulmia he kuvasivat seuraavasti:

No se, että ei oo niitä henkilöitä täällä, jotka voi sen tiimin tehdä. Ei oo innokkuutta. 3(H3a)

Ja sit ne jatkuvat poissaolot, että silloin se menee plörinäksi, koska tää on rakennettu niin, että suuhygienisti tekee yhden työvaiheen ja seuraavan erikoishammaslääkäri. Eli jos se ensimmäinen narahtaa niin sit se menee ihan plörinäks. 3(H5a)

Tulosten mukaan tiimin jäsenten erilaisuus nähtiin myös haasteena. Sen koettiin aiheuttavan tiimissä vuorovaikutusongelmia, jolloin tiimin kehittyminen vaikeutui. Lisäksi tiiminvetäjän motivaation puute tiimityöhön ja sen kehittämiseen koettiin niin suurena ongelmana, että tiimin tulevaisuus nähtiin jopa uhattuna. Näitä tiimin jäseniin liittyviä esteitä ilmaistiin aineistossa seuraavasti:

Ensimmäisenä tulee mieleen se, että jos on hyvin eri tyyppisiä ihmisiä. Toiset on esimerkiksi hyvin, hyvin tällaisia, sanotaan nyt, vilkkaita ja nopeita ihmisiä, jotka hoitaa homman hyvin nopeasti ja toiset on hyvin rauhallisia niin siinä voi tulla klikki. 3(H1a)

Jos oikomistiimissä olis sellainen erikoishammaslääkäri, joka ei näe, että siitä tiimityöskentelystä olis hyötyä, niin silloin se ei etene mihinkään. Se olis iso jarru. 3(H4c)

2) Työskentelytilat ja käytettävissä oleva aika

Moniammatillisen oikomistiimin jäsenten työskentelyä samassa hammashoitolassa pidettiin tärkeänä tekijänä tiimityön muodostumisessa ja kehitymisessä. Aineistosta ilmeni, että se koettiin jopa välttämättömäksi. Samassa työpisteessä työskentely edisti työtehtävien jakamista ja helpotti potilaskonsultaatioiden toteuttamista. Myös palautteen antaminen koettiin helpommaksi, kun tiimin jäsenet työskentelivät samassa työpisteessä. Osallistujat kuvasivat näitä tiimityötä edistäviä tekijöitä seuraavasti:

Silloin kun tiimiä luodaan tai yhteistyötä luodaan niin silloin se olisi hirveen hyvä, että oltais saman katon alla. 2(H6a)

Mun mielestä se on mahdotonta, jos me ei olla samassa yksikössä. Sen täytyy olla just niin, että se delegoiminen ja konsultaatio pitäis olla mahdollisimman helppoa. Että jos mä esimerkiksi pystyn delegoimaan suuhygienistille retentiokontrolleja, niin hän pystyy hakemaan mut tarvittaessa tästä vierestä. Se on musta loistavaa. Eli mä oon kokenut, että suuhygienisti pystyy tekemään vaikka mitä, kun mä oon tässä paikanpäällä. Myös ton palautteen anto onnistuu helpommin, kun ollaan vierekkäin. 1(H5d)

Tuloksista ilmeni, että tiimin jäsenten työskentely eri hammashoitoloissa hankaloittaisi tiimin toimintaa mutta ei välttämättä hajottaisi sitä. Koettiin, että eri hoitoloissa työskentely vaatisi enemmän yhteistyön kehittämistä esimerkiksi konsultaatiota vaativissa potilasasioissa. Tällä hetkellä konsultaatiossa yhteydenpitovälineenä käytetty piikkiviesti tai puhelimella soittaminen koettiin hankalaksi. Hankalaksi koettiin myös, että konsultaatiossa potilas ei ollut läsnä vaan ohjaus perustui kirjallisiin dokumentteihin ja suullisiin keskusteluihin. Näitä tiimityötä estäviä ilmauksia kuvattiin seuraavasti:

Se jos, että me oltaisiin eri hoitoloissa niin, se tekee sen hankalammaksi mut ei se välttämättä sitä hajota. Se vaatii vaan enemmän työtä. 3(H8b)

No oikeestaan kyllä se on hankalaa, jos ollaan eri hoitoloissa, koska se yhteistyö hankaloituu, vaikka olisi mitä piikkiviestiä, soittoa ja muuta. Eli sillä toisessa hoitolassa saattaa olla sillä hetkellä sellainen tilanne, että siellä ei tiedä miten edetä, ja sit pitäis saada neuvoa. Ja kuule, on aika vaikea antaa neuvoa, kun et nää. 3(H5c)

Osallistujien mukaan tiimin jäsenet tarvitsivat myös riittävästi oikomisaikoja ajanvauskirjoille, jotta tiimityön muodostuminen ja sen kehittyminen huipputiimiksi oli mahdollista. Tuloksista ilmeni myös, että oikomisaikoja tulisi olla sopivasti työnkuvaan nähden, jotta tiimin jäsen kokee työnsä mielekkääksi. Näitä asioita osallistujat ilmasivat seuraavasti:

...ja sitten, että on tarpeeksi aikoja, jota antaa. Se on meinaan ihan käytännön ongelma, jos on vaan yhtenä päivänä kaks, kolme aikaa ja toinen on kolme päivää töissä niin sitten niiden aikojen antamiset menee välillä tosi hankalaksi eli kuka niitä sit tekee. 2(H8a)

... ja, että sais sen määrän aikaa mitä tarvii siihen. Molemmiin päin...tällä hetkellä mä tukehdun niihin, en mä halua liikaa sitä. Se alkaa maistuu puulta, sitä pitää olla niinku sopivasti. Niin et se tuntuu mielekkäältä. Nyt niitä on ihan liikaa. 2(H2d)

3) Päämäärätietoisuus ja yhteiset toimintatavat

Tiimityön muodostumista ja kehittymistä edisti osallistujien mukaan yhdessä sovittu päämäärä, johon tiimin jäsenet yhdessä sitoutuivat. Päämäärä selkeytti työn tavoitetta, joka kuvattiin potilaan hyvänä hoitona. Tärkeänä pidettiin myös, että jokainen tiimin jäsen sai toteuttaa antamaansa hoitoa omalla persoonallaan. Osallistujat kuvasivat tätä tiimityötä edistävää tekijää seuraavasti:

Sillä tulee olla se yhteinen päämäärä ja jokainen on yks osa siinä .. jokainen tekee sen omalla tavallaan. 3(H1e)

Tietysti se tavoite on se, että me saadaan tää yksittäinen potilas hoidetuks. Muutenkin mun mielestä tässä hammaslääketieteessä aina pitäis terästäytyä, et mikä se meidän fokus on, että me hoidetaan sitä potilasta. Eli tehdään se yksittäinen toimenpide niin hyvin kuin mahdollista ja tähtäimessä on sen potilaan hyvinvointi. 1(H6c)

Tuloksien mukaan tiimityön alussa oli tärkeätä varata myös yhteistä aikaa, jotta tiimityön muodostuminen onnistuu. Osallistujien mukaan tämä tapahtuu siten, että tiimin jäsenet sopivat yhteiset kokousajat ja sen, kuinka usein tiimin toiminnan kannalta kokouksia on hyvä pitää. Yhteiset kokoukset koettiin tärkeiksi, koska ne antoivat mahdollisuuden keskusteluille, joiden avulla yhteisistä toimintatavoista ja jokaisen vastuualueista voitiin sopia. Tätä tiimityötä edistävää tekijää kuvattiin aineistossa seuraavasti:

Alussa olis tärkeätä, et olis niitä aikoja, et oikeesti kokoonnutaan. Ja ehkä olis hyvä sopia jo etukäteen, minkä verran niitä kannattais pitää, että se tiimityö sitten onnistuu. 2(H4a)

Ja sit se sopiminen asioista. Eli lähtökohtaisesti niinku keskustelu mitä kukin tekee omalla osa-alueellaan, miten ne toteutetaan ja se yhteistyö siinä, se pohtiminen. 2(H1a)

Tuloksien mukaan kaikilla tiimeillä ei ollut yhteisiä kokouksia, joissa sovittiin tiimin jäsenten työtehtävistä tai tehtäväkuvista. Yhteisten tapaamisten ja keskusteluiden puute koettiin vaikuttavan siihen, että oikomishoidon erikoishammaslääkärillä ei ollut tarpeeksi tietoa tiiminsä jäsenten osaamisen tasosta tai tiimin jäsenet eivät tienneet mitä työtehtäviä heidän toivottiin tekevän. Tiimikokouksien järjestämisen ja pitämisen esteeksi kerrottiin, että yhteistä aikaa kokoontumiselle oli vaikea löytää. Ongelmaksi nähtiin myös, että kaikki tiimin jäsenet eivät osallistuneet sovittuihin kokouksiin tai niihin osallistui vain osa tiimin jäsenistä. Syynä tähän oli esimerkiksi kokouksen aikana tapahtuva potilastyö, jota ei peruttu kokouksen takia. Näitä asioita kuvattiin seuraavasti:

Ja sit, ehkä meidän hoitolassa ei oo varsinaisesti edes tavallaan käyty yhdessä läpi mitään. Ei oo pidetty mitään kokousta, et mitä niinku kukakin tekee ja mitä oikoja tavallaan haluais, että me tehdään me muut ja tai mitä töitä hän haluais antaa muille. 3(H3b)

Mun mielestä se on ongelma, että sitä yhteistä aikaa on vaikea löytää. Joskus käy niinkin, että kun on varattu kokous, niin jollakin tiimiläisistä onkin sen aikana potilaita ja silloin joudutaan perumaan se kokous tai sitten kokoonnutaan hyvin suppealla porukalla. Se ei oo oikein hyvä juttu. 3(H4e)

Tulosten mukaan tiimin jäsenten tiimityötä kehittävä yhteistyö muuttui haasteelliseksi ja työskentelyilmapiiri muuttuu huonoksi jos yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista ei sovittu. Koettiin, että tiimiin syntyy ”klikkejä”. Yhteisten tavoitteiden ja niistä keskustelemisen puute koettiin aiheuttava jopa tilanteen, että tiimin jäsen ei tiennyt kuuluuko tiimiin vai ei. Osallistujat totesivat yhteisten toimintatapojen ja tavoitteiden puuttumisesta seuraavasti:

Niin ja väistämättä jos yhteisiä tavoitteita ei oo sovittu siinä tulee klikkiä. 3(H1a)

Tällä hetkellä on vähän epäselvää joillakin, että kuulunko tiimiin vai en. 3(H8e)

4) Ulkopuolinen tuki ja palkitseminen

Tiimityön muodostumista ja kehittymistä edisti kokemus, että esimiehet ja suun terveydenhuollon johto näkevät oikomishoidon moniammatillisen tiimityön tarpeellisena. Osallistujien mukaan tämä todentuisi siten, että esimiehet määrittelisivät oikomishoitoon varattujen potilasaikojen määrän jokaisen tiimin jäsenen ajanvarauskirjapohjalle. Tärkeäksi koettiin myös, että esimiehet sitoutuisivat oikomistiimin potilasaikamitoitukseen eikä tiimin jäsenten tarvitsisi pelätä sovittujen aikojen menettämistä vaikka tilanteet toiminnassa muuttuisivat. Näitä asioita kuvattiin aineistossa seuraavasti:

No sitä tarvitaan, että esimiehet ja johto näkee, että oikomistiimi tai mikä tiimi se sit onkaan, on tarpeellinen. 2(H7a)

Ja sit jos sovitaan joku tietty tuntimäärä, jota tietty ammattiryhmä voi käyttää tähän asiaan, niin siinä pysytään. Sitä ei vedetä pois. Et jos nää on tavallaan korvamerkittyjä, niin siihen voi luottaa. 2(H6d)

Tulosten mukaan tiimityön muodostumista ja kehittymistä edisti, että esimiehet luottivat tiimin itseohjautuvuuteen ja tukivat tiimin jäseniä yhteistyöilmapiirin luomisessa. Lisäksi koettiin tärkeäksi, että tiimin jäsenillä oli mahdollisuus käyttää tarpeeksi aikaa uuden jäsenen perehdyttämiseen. Koettiin, että esimiesten tulisi järjestää mahdollisuus tähän.

Kokemuksena oli, että nopea perehdyttäminen oikomistiimin jäseneksi ei tuottanut toivottua tulosta. Tätä esimiehen tukea kuvattiin aineistossa seuraavasti:

Sitten, kun ajattelee esimiehen taholta tulevaa apua, niin tietysti...et luottaa siihen, että ihmiset osaa itse järjestää sen asian. Antaa heille mahdollisuuden siihen, oikeastaan silleen antaa heille vapaat kädet. 2(H1d)

Ja sitten mun mielestä niinku just esimieheltäkin tarvii sit tukea, että sit pystyy luoda sen hyvän ilmapiiirin niiden henkilöiden kesken. 2(H3a)

Mä koen, että esimiestasolla täytyisi olla semmoinen tahtotila sen asian edistämiseen sillälailla, että jos me sovitaan, et joku on halukas lähtee siihen tiimiin mukaan niin, hänellä olis semmoinen rauhallinen mahdollisuus lähteä ensin katsomaan, josta hän sais sen kipinän tähän. Ja sitten häntä pitäisi voida rauhassa ensi opastaa ja pikku hiljaan tutustuttaa tähän maailmaan. Jos sen tekee kerta heitolla, niin sit se kyllä karahtaa kiville. 3(H6e)

Oikomishoidon moniammatillisen tiimin muodostumiseen ja kehittymiseen vaikutti edistävästi, että tiimin hoitotyötä tekevät jäsenet kokivat potilaan arvostavan tiimin jäsenten ammattitaitoa. Arvostus koettiin ilmenevän siten, että potilaat tai potilasperheet eivät ilmaisseet negatiivisia tunteita tulostaan hammashoitajan vastaanotolle. Lisäksi oikomishoitopotilaan pitkäaikainen hoitosuhde koettiin jopa palkitsevana. Palkitsemisen tunne syntyi kokemuksesta, että lapseen tai nuoreen tutustui paremmin ja hoidon etenemistä sekä purennan muutosta pystyi seuraamaan usean vuoden ajan. Tällaiseen pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen ei nähty olevan mahdollisuutta perushammashoidossa. Näitä ulkopuoliseen tukeen ja palkitsemiseen liittyviä tekijöitä ilmaistiin aineistossa seuraavasti:

Mulla on niinku positiivisia kokemuksia, et kukaan ei oo koskaan kyseenalaistanut mitenkään sitä miks mä tuun hammashoitajan vastaanotolle. Ne niinku automaattisesti ajattelee, että näin sen kuuluu mennä, ne ei oo koskaan kyseenalaistanut sitä. Et mulla on ollut positiivisia kokemuksia. 2(H4e)

Tässä syntyy pitempi suhde siihen lapseen tai nuoreen ja sehän on tavallaan älyttömän palkitsevaa. Jos ajattelee suuhygienistiä ja tietysti myös apuoikojaakin, niin esimerkiksi suuhygienisti tapaa sen jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Aina kun esimerkiksi ollaan rakennettu kiinteitä kojeita, niin kaikki menee suuhygieistille harjausopetukseen. Hän on myös separoinut ja laittanut sinne ne renkaat. Hän tapaa siinä matkan varrellakin tän potilaan monta, monta kertaa ja lopuksi purkaa ne kojeet ja on siinä retention seurannassa mukana. Niistä potilaista tulee myös suuhygienistille tuttuja ja hän näkee kuinka ne purennat muuttuu ja lapset kasvaa isoiksi. Sehän on ihan hirveen kivaa. Nykyäänhän toi perustyö on niin hirveen pirstaleista, mitä tää taas vastaavasti ei oo. 2(H5e)

Aineistosta nousi esille, että tiimityön muodostumista ja kehittymistä esti tiimin jäsenten palkitsemisen puute. Koettiin, että oikomishoito on erityisosaamista ja sen tunnustami-

nen tulisi näkyä esimerkiksi palkanlisänä. Oikomistiimin estäväksi tekijäksi ilmaistiin myös esimiesten tuen puute. Se ilmeni aineistossa siten, että esimiehet tekivät yllättäen sellaisia oikomistiimiin vaikuttavia henkilöstösiirtoja, joilla oli heikentävä vaikutus kehittyvään oikomistiimin. Osallistujat kuvasivat edellä esitettyjä tiimityön onnistumisen esteitä seuraavilla ilmauksilla:

... ja tietty palkitseminen. Kaupungilla, kun mä oo ollut pitkään töissä, niin aika vähän sitä porkkanaa tarjotaan. Aina, kun on joku innostunut työntekijä, siihen pitäisi tarttua ja antaa sitä porkkanaa. Sillä tavalla me saadaan ihmisiä mukaan uusiin juttuihin ja ne olis halukkaita. Kyllä se on näin, että palkka on aika tärkeä ja se on tavallaan se, miten sua arvostetaan. Miten sä myyt ittes niinku työnantajalle, et mitä sä osaat. Et kyllä mä ainakin osaan paljon enemmän, kuin silloin kun mä valmistuin. Eli arvostus palkitsemisen muodossa on aika tärkeä. 2(H7d)

No siinä on tää kaikkien tahojen sitoutuminen tähän asiaan. Et vaikkapa kokemus siitä, et tää hyvin liikkeelle lähtenyt tiimi ... niin ... niin, siihen sit jostain hallinnollisesta syystä ei oo voitu sitten tuolla johdon tasolla niinku pitäytyä. Eli nyt ollaan tavallaan alkutekijöissä jälleen ja lähdetään rakentamaan uudestaan sitä kumppanuutta. 3(H6a)

7.1.2 Moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät

Oikomishoidon moniammatilliseen ammattitaitoon liittyvät tekijät muodostuivat kahdesta alaluokasta ja ne olivat:

1. Ammatillinen osaaminen ja koulutus
2. Työssä oppiminen ja kollegiaalinen tuki

1) Ammatillinen osaaminen ja koulutus

Aineistosta kävi ilmi, että oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumista ja kehittymistä edistivät sen jäsenten ammatillinen osaaminen ja oikomistyöhön hankittu koulutus. Osallistujat totesivat, että ammatillinen koulutus antoi valmiuksia ja erilaiset oikomisen kurssit ja luennot vahvistivat oikomistiimissä tarvittavaa osaamista. Edellä kuvattuja edistäviä tekijöitä osallistujat kuvasivat seuraavasti:

No siihen tarvitaan tietysti osaavat ihmiset elikkä koulutus.. lähtökohtaisesti no hammaslääkäri on tietenkin asiansa jo hoitanut, ja suuhygienisti. 2(H1a)

...et ihan noin vaan se ei oo mahdollista lähteä. Ensin se koulutus täytyy olla ja tietysti ihan se tekninen osaaminen esimerkiksi hoitajan kohdalla, et tietää ja tuntee erilaiset kojeet, systeemit, kaikki tähän liittyvä. 2(H1c)

On noi kurssit ja luennotkin ihan hyviä. 2(H3a)

Oikomistiimin muodostamista ja kehittymistä esti tai vaikeutti, että tiimin hammaslääkäri jäsenillä ei ollut tietoa, kuinka paljon oikomiskoulutusta sisältyy hoitohenkilöstön ammattitutkintoon. Hammashoitajan uskottiin oppivan oikomisen työtehtäviä avustaessaan hammaslääkäriä mutta sen ei koettu olevan opetusta itsenäiseen työskentelyyn. Tiedon puute ammattitutkinnon antamista oikomisvalmiuksista koettiin hankaloittavan klinisten työtehtävien jakamista tiimin jäsenten kesken. Edellä kuvattua tiimityön estettä tai tiimityötä vaikeuttavaa tekijää kuvattiin aineistossa seuraavasti:

Mä en ihan varmasti tiedä mitä suuhygienistit osaa ja paljon niille opetetaan. Hoitaja oppii varmaan siinä työssä nähdessään mitä oikoja tekee tai apuoikoja tekee. Mut se ei oo konkreettista opetusta. En mä tiedä, mä en voi tietää mitä ne osaa. 3(H2c)

Jos ei tiedä mitä kukin ammattiryhmä osaa tehdä tai mitä niille on koulutuksessa opetettu. Ettei tiedä niitä mahdollisuuksia, mitä olis sit kaikilla tehdä. 3(H3c)

Tiedon puute ammattitutkinnon antamista oikomisvalmiuksista koettiin johtavan jopa siihen, että työnjaollisesti joutui suorittamaan liian vaativia oikomistoimenpiteitä. Tämän koettiin vaikuttava myös vuorovaikutusilmastoon. Se ilmeni siten, että tiimin jäsenellä ei ole rohkeutta kertoa joutuvansa tekemään liian vaativia oikomistoimenpiteitä osaamistasoonsa nähden. Rohkeuden puute avun pyytämiselle nähtiin johtavan ongelmien lisääntymiseen tiimin sisällä. Alla erään osallistujan kuvaus asiasta:

Niin ja sit se, että jos oikoja luulee niiden muiden osaavan enemmän kuin mitä ne sit osaakaan, et antaa liian vaikeita tehtäviä ja siitä tulee niitä tilanteita, että ei uskalleta sanoa. Siinä sit niinku kasaantuu sitten kaikki ongelmat. Siinä pitäis sit olla selvillä mitä kukakin tekee ja millä tavalla pitäis tehdä. 3(H3b)

Moniammatillisen oikomistiimin kehittymisen esteeksi koettiin myös, että tiimin jäsenille ei ole tarpeeksi oikomiskoulutusta. Tuloksien mukaan tarvetta on sellaiselle koulutukselle, joka vastaa tiimin jäsenten tarpeita ja osaamisen tasoa. Tätä tiimin jäsenen kehittymisen estettä kuvaa seuraava ilmaus:

Joo ehkä koulutus, sitä ei oo ollu. Oonko kerran ollut tän 10 vuoden aikana, siis oikomiseen liittyvässä koulutuksessa, mutta totta kai näitä yleisiä on ollut, sitä kulmahampaan metsästystä, ne oli hyviä mutta ehkä vielä enemmän räätälöityjä, nimenomaan apuoikojalle. 3(H2a)

2) Työssä oppiminen ja kollegiaalinen tuki

Aineistosta ilmeni, että työssä oppimisen mahdollisuus edisti tiimin jäsenten positiivisia kokemuksia tiimityöstä. Työssä oppiminen tapahtui pääasiassa kokeneemman kollegan ohjauksessa. Tulokset osoittivat myös, että mahdollisuus tehdä klinisiä oikomis-toimenpiteitä varmisti tiimin jäsenen oikomistaitojen kehittymisen. Lisäksi tärkeänä pidettiin, että tiiminvetäjä edisti työssä oppimista sitoutumalla muiden tiimin jäsenten ohjaukseen. Näitä tiimityötä edistäviä tekijöitä kuvattiin aineistossa seuraavasti:

...vaatii sitä opettelua. Siihen oppii vasta sitten kun tekee. Mun mielestä semmoinen käytännön niinku ..et, opetetaan tässä vieressä. Et on joku joka neuvoo, miten tehdä tai sit, et pystyy käydä kattoo mitä oikoja tekee ja sit ehkä sen jälkeen vielä, et joku kattoo siinä vieressä, kun ite tekee jonkun uuden jutun..niin se olis aika tärkeätä. 2(H3a)

...ja oikomistiimin vetäjän täytyy myös satsata siihen, että opettaa ja neuvoo. 2(H5a)

Osallistujien mukaan uusien ammatillisten taitojen kehittyminen koettiin voimaannuttavana ja siitä saatiin uutta intoa omaan työhön. Se koettiin tärkeäksi edistäväksi tekijäksi tiimityöhön siirryttäessä, jota aineistossa kuvattiin seuraavasti:

Ja jos mä ite ajattelen itseäni, et mulle on antanut ihan hirveesti se, et on päässyt tohon tiimiin. Ja päässy oppii uutta. 1(H4c)

Siinä voi syventää sitä omaa oppimista ja oppia uutta ja innostua siitä työstään ihan uudella tavalla sekä kehittyä siinä työssään. 1(H8c)

Tulosten mukaan kollegiaalista tukea pidettiin tärkeänä tekijänä tiimin muodostumisessa ja kehitymisessä. Tärkeäksi koettiin, että tiimin jäsen oli helposti lähestyttävä ja sellainen, joka auttaa mielellään toisia tiimin jäseniä. Tieto siitä, että tiimityössä oli mahdollisuus pyytää apua ja tukea sekä tieto siitä keneltä sitä saa, koettiin vähentävän stressin tunnetta. Tätä kollegiaalista tukea osallistujat kuvasivat seuraavasti:

Kun on se tiimi, niin sitten on aina se toinen, jolta voi kysyä. Eikä sitä stressaa niin paljoa, kun tietää keneltä kysyä ja on lupa kysyä. 2(H8c)

Tää oikoja on semmonen, et siltä on helppo käydä kysymässä justinsa, eikä se ikinä sano, et älä tuu kysymään tai en tuu kattomaan tai muuta. Siltä uskaltaa kysyä. Kyllähän se tietysti vaikuttaa...et voi kysyä sitä neuvoa tai uskaltaa kysyä. 2(H3b)

Osallistujien mukaan tiimityön kehittymistä esti, jos sen jäsenillä ei ollut halua uuden oppimiseen tai he kokivat pitkään suunhoitotyötä tehneenä hankalaksi asettua uudel-

leen oppijan rooliin. Pelko osaamattomuudesta johti tulosten mukaan myös siihen, ettei tiimin jäsen uskaltanut kokeilla uusia klinisiä työtehtäviä. Tämä koettiin johtavan tiimin kehittymisen pysähtymiseen. Näitä tiimityötä estäviä tekijöitä osallistujat kuvasivat seuraavasti:

Ja sit nämä muut osapuolet, että jos ei oo halua uuden oppimiseen ja siihen, ainakin alkuvaiheessa, vähän siihen epämuukavuudenkin sietämiseen, niin ei se muodostu. 3(H6a)

Mun mielestä on aika vaikeeta asettua uudelleen semmoiseksi noviisiksi, tietämättömäksi, joutuu kysyä paljon apua ja neuvoa. 2(H6c)

Ja sitten just toi pelko, ettei osaa hoitaa, niin ei uskalla ottaa niitä työtehtäviäkään. Eli silloin se ei pääse kehittymään vaan se junnaa tavallaan paikallaan. Jos siis ei uskaltais oppia uutta vaan jäis tekemään sitä yhtä asiaa, niin tavallaan ne muutkaan ei pääsis antamaan lisää työtehtäviä ja silloin se junnaa vaan paikallaan. 3(H4a)

Tulosten mukaan tiimityötä estäväksi tekijäksi koettiin sellainen kollegiaalinen tuki, jossa ei hyödynnetty tai kunnioitettu oppijan aikaisempaa osaamista esimerkiksi avun ja tuen pyytämisen yhteydessä. Silloin se ei myöskään edistänyt uuden tiedon oppimista. Tiimityön kehittymisen kannalta ongelmaksi koettiin myös, jos tiimin jäsen oikomistaidot eivät kehittyneet toivotulla tavalla. Silloin oli pelkona, että tiimin jäsenen työsuorituksiin liittyvät laatuvaatimukset eivät vastanneet sille asetettuja laatuavoitteita. Näitä tiimityötä estäviä tekijöitä osallistujat ilmaisivat seuraavasti:

Sit ehkä se tilanne, että jos pyytää jonkun neuvomaan siihen viereen, että joku tulee huoneeseen ja alkaa neuvomaan, et näin otetaan jäljennökset, pitää ottaa makuulla, ehdottomasta makuulla, vaikka ei olis pakko. Pitäis osata nekin sanoa silleen, että tää on vaan yks tapa tehdä eikä niinku tavallaan....tai kysyy, miten sä oot tehnyt, että ei tarvii alkaa tekee toisella tavalla. 3(H3b)

No sit, jos joku ei kerta kaikkiaan opi mitään eli ei synny sitä ajatuksen kulkua, että mihin tässä mennään. Eli tekee vähän silleen, että no mä luulin. 3(H8b)

7.1.3 Moniammatilliseen vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät

Moniammatilliseen vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät muodostuivat kolmesta alaluokasta ja ne olivat:

1. *Tiimityötaidot*
2. *Luottamuksellisuus*
3. *Palautteen antaminen ja vastaanottaminen*

1) Tiimityötaidot

Tulosten mukaan tiimityötä edistävät työtaidot edellyttivät sen jäseniltä vuorovaikutukseen liittyviä taitoja. Tällaisia taitoja olivat keskustelemisen- ja kuuntelemisen taidot. Näitä taitoja tarvittiin esimerkiksi ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Lisäksi tärkeäksi koettiin tasa-arvoinen työskentelyilmapiiri, jossa välittyi arvostuksen kokemisen tunne eri ammattiryhmien välillä. Arvostuksen tunnekokemus ja arvostuksen osoittamisen taito edistivät osaamisen kehittymistä, jota onnistunut tiimityö edellytti. Näitä edistäviä taitoja kuvataan seuraavissa ilmauksissa:

...eli jos tulee sit joku, niin pystytään keskustelemaan ja ratkaisemaan, et jos on joku kinkkinen ongelma tai joku tällainen .. miten me nyt tehdään tää...ja, että osaa arvostaa sitä, että toinen on tehnyt hyvin työnsä ja sit tää menee eteenpäin. 2(H8a)

...ja sitten se, että työskennellään tasa-arvoisina työntekijöinä, et mitään hirveitä hierarkiaa mä en ainakaan näe täällä meidän toiminnassa. 2(H6b)

Tulosten mukaan vuorovaikutukseen ja arvostukseen liittyivät myös sellaisia tekijöitä, joita osallistujat kuvasivat tiimityötä vaikeuttaviksi tai jopa estäviksi tekijöiksi. Tällaisia tekijöitä olivat tiimin jäsenten arvosteleminen, eri ammattiryhmien välisen hierarkkisyyden kokeminen ja oman erinomaisuuden korostaminen. Tiimityötä estäviä tekijöitä ilmaistiin aineistossa seuraavasti:

Jos suoraan puhumista ei oo, sehän on ihan vihonviimeistä, silloinhan tiimi hajoaa, jos on sellaista takanapäin puhumista. Et me ollaan hyviä, toi ei oo hyvä. Tällaista äärimmäisyyksiin menevää, tosi ikävää, sehän hajottaa tiimin heti. Se on selvä juttu. 3(H1e)

Ja sit vastaavasti, että jos hammashoitaja tai suuhygienisti jotenkin ajattelis niin, että toi hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri ei oon mun työkaveri, vaan jostain syystä pelkää sitä liikaa tai kokee, että siinä välissä on niin iso seinä, niin ei se silloinkaan se tiimityö onnistu. 3(H4c)

Sekin luo huonoa ilmapiiriä, jos yks kuvittelee olevansa kauheen paljon parempi kuin toiset ja sanoo sen kauheen suoraan. Sit ei kyllä siltä halua mennä kysymään. Se on tietysti huono juttu jos yks putoaa tavallaan pois siitä tiimistä sillä tavalla. 3(H3b)

Tulosten mukaan tiimityötä edistävät työtaidot edellyttivät tiimin sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä taitoja. Näitä taitoja osallistujat kuvasivat joustavuutena, sitoutuneisuutena ja vastuuntuntoisuutena. Tiimin jäsenen taito joustavuuteen koettiin oikomistiimityössä tärkeäksi, koska esimerkiksi potilaan poisjäänti yhden tiimin jäsenen varatulle vastaanottoajalle aiheutti useammalle tiimin jäsenelle annettujen aikojen muutoksia.

Tiimin jäsenen joustavuutta tarvittiin varsinkin sellaisissa tilanteissa, jossa potilaalle täytyi varata aika vaikka vapaata aikaa ei ollut tarjolla. Koettiin, että työtehtävissä joustaminen ei kuitenkaan saanut aiheuttaa työnkuormitusta vaan sen piti perustua työn sujuvuuden edistämiseen ja tiimin jäsenten väliseen auttamishaluun. Joustavuutta kuvattiin aineistossa seuraavasti:

Joo ja sit ainakin joustava...joustavuus, et jos ei kaikki asiat meekään aina niinku alunperin oli suunniteltu niin sit on silleen joustava. No vaikka jos on varattu monta aikaa potilaalle ja sit se vaikka jättää tulematta tai sit, että on sairaana se yks tiimiläinen siitä niin sit ne ajat aina siirtyy niin ehkä siihen ainakin tarvii joustavuutta. 2(H3c)

Joo, kyl tässä on hirveen tärkeä se, et tässä tulee sitä joustamista ja auttamista, mutta et sillalailla, et siit ei stressaa. Se semmoinen hyvä kohtuullinen niinku auttamisen halu ja .. ja ..mut ei sillee, et kukaan stressaa. 2(H1f)

Sitoutuneisuutta kuvattiin kaikkien tiimin jäsenten tärkeäksi ominaisuudeksi tiimityön onnistumisen kannalta, mutta useat osallistuja totesivat sen olevan erittäin tärkeä ominaisuus tiiminvetäjälle. Todellinen tiimityö kuvattiinkin sellaiseksi, että sitoutunut tiiminvetäjä edisti työnjakoa eri ammattiryhmien välillä jakamalla kaikille tiimin jäsenille potilaitaan. Tiimityötä vaikeutti osallistujien mukaan, jos tiimin yksikään jäsen ei sitoudu tiimiin ja sen tavoitteisiin. Sitoutumattomuus ilmeni aineistossa siten, että tiimin jäsen ei suorittanut vastuualueellaan olevia työtehtäviä vaan niiden suorittaminen jäi muiden tiimin jäsenten vastuulle. Sitoutuneisuuteen liittyviä ilmauksia kuvattiin aineistossa seuraavasti:

Koska oikomistiimissä erikoishammaslääkärillä on iso rooli, niin silloin hänen pitää olla sitoutunut ja motivoitunut siihen tiimityöskentelyyn eli hänen pitää nähdä mitä hyötyä siitä olis. Muuten siinä voi käydä niin, että jos se erikoishammaslääkäri ei lähde jakamaan niitä työtehtäviä niin silloin sä et saa niitä potilaita. Mä huomasin tiimityön alussa, että apuoikoja antoi potilaita mulle tosi hyvin mutta erikoishammaslääkärillä kesti pitempään ennen kuin se alkoi antaa niitä. Se jakaminen on niinku todella tärkeätä. Ei siitä muuten tuu mitään siinä oikomistiimissä jos ei saa niitä potilaita. 2(H4a)

No sit, jos näkee, että toi toinen ei oikein yritä tässä ja jos vielä joutuu tekee senkin hommat tai paikkailemaan niitä, se on ongelma eli toisella on motivaation puute. 3(H8c)

Tulosten mukaan tiimityön onnistumista edisti, että sen jäsenet ottivat vastuuta omasta tehtäväkuvastaan sekä myös tiimin yhteisistä asioista. Tiimin jäsenten vastuuntunto loi luottamuksellisen tunteen tiimin hyvästä toimivuudesta ja potilaan saamasta hyvästä hoidosta. Toisaalta vastuunoton puute koettiin vaikeuttavan koko tiimityötä, koska jo-

kaisen työtehtävä liittyi tiimissä toisen jäsenen suorituksen onnistumiseen. Näitä ilmaistiin seuraavasti:

Ja sit sellaista tietynlaista vastuuntuntoa, että ne asiat hoidetaan loppuun. Et jos tulee sellainen tilanne, että ei tiedä miten pitäis tehdä, tai asiakas ei tuu, niin ei jätä sitä vaan ja ajattelee, et kyllä se ottaa sit yhteyttä vaan oikeesti hoitaa sen loppuun sen asian. 2(H4c)

Jos ne tiimityössä työskentelevät eivät ota vastuuta siitä omasta toiminnasta. Silloin se on ihan katastroofi eli jokaisen pitää tavallaan hoitaa se homma hyvin ja olla vastuullinen. Se vastuun puute näkyy siinä, että kun se menee sit sille seuraavalle henkilölle, niin onkin jotain puutteita havaittavissa, että ei olekaan ehkä sitten tehty sitä omaa osuutta sillä tavalla kuin on sovittu. Siinähan se näkyy. 3(H7b)

Tulosten mukaan tiimityötä edistävinä taitoina nähtiin myös oman osaamisen tiedostaminen ja avun pyytämisen taito. Tämä ilmeni aineistossa siten, että tiimin jäsen tunnisti ammatillisen osaamisensa ja pyysi aina apua, silloin kun koki epävarmuutta työssään. Avun pyytäminen ja kysymysten esittäminen vahvistivat tiimissä tunnetta, että tiimityö toimii ja tiimin jäsenet pyrkivät parhaaseen mahdolliseen työsuoritukseen. Tätä tiimityötä edistävää tekijää osallistujat ilmaisivat seuraavasti:

Ja totta kai sekin, että uskaltaa kysyä, eikä oo niinku jääräpäinen omaan vaan nimenomaan saa konsultin siinä. 2(H2b)

Ja sitten pitäis olla tietynlaista nöyryyttä, että ymmärtää sen, että tässä tarvitaan erikoisosaamista. Ja jos ei tiedä tai ei oo varma, niin oikeesti käy kysymässä apua ja neuvoa, ettei ite rupea tekemään mitään ominpäin. 2(H4c)

Tulosten mukaan tiimityötä edistävät työtaidot edellyttävät sen jäseniltä myös potilas-kontaktiin liittyviä työtaitoja. Tiimityön onnistumisen kannalta koettiin tärkeäksi, että tiimin jäsenet saivat potilaan ja hänen perheensä sitoutumaan useampivuotiseen hoitosuhteeseen. Sitouttaminen vahvisti potilaan hoidon toteutumista suunnitellulla tavalla. Lisäksi tärkeäksi nähtiin lapsipotilaan kohtaamiseen liittyvät vuorovaikutustaidot, jotka vaikuttivat lapsen motivointiin ja sitä kautta hoidon onnistumiseen. Näitä tiimityötä edistäviä tekijöitä ilmaistiin aineistossa seuraavasti:

No siihen oikomishoitoon sitoutuminen, et koko perhe sitoutuu eikä vaan se lapsi. Ja noudattamalla annettuja hoito-ohjeita ja tulemalla sovituksi paikalle ettei tule niitä ei tullut -käyntejä, koska noi seuraavat ajat menee pitkälle, tosi pitkälle. Sen takia on tosi tärkeää, et sä oot saanu sen perheen motivoitua. 2(H7e)

...mut myös lapsen käsittelytaito on ihan selvästi se. Mä luulen, et se on nimenomaan se lasten maailman ymmärtäminen, et varsinkin kun itelläkin on lapsia, niin sitä osaa aina puhua sen ikäiselle lapselle. 2(H2c)

2) Luottamuksellisuus

Tulosten mukaan luottamuksen tunnetta tiimin jäsenten välillä pidettiin tärkeänä edistävänä tekijänä tiimin muodostumisissa ja kehityksissä. Luottamus ilmeni esimerkiksi siten, että eri ammattiryhmien välillä klinisiä toimenpiteitä jaettiin ja niiden laadukkaaseen suorittamiseen luotettiin. Aineistosta ilmeni myös, että luottamuksen tunne tiimissä lisäsi sen jäsenten psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja.

...että erikoishammaslääkäri ja hammaslääkäri luottaa sen verran, että antaa niitä potilaita. Ja sitten taas vastaavasti suuhygienisti ja hammashoitaja luottaa sen verran. 2(H4b)

Onnistunut tiimityö on sellaista, että siinä mä voin jakaa niitä työtehtäviä taitaville työkavereille ja luottaa siihen, että työ tulee hyvin tehtyä. 2(H5f)

Sitten se menee kauheen helpoks se työnteko, kun voi luottaa toisiin, ja sitten itekin halua tehdä parhaansa, et asiat menee eteenpäin. 2(H8a)

Luottamuksen syntyyn vaikutti erään osallistujan mukaan se, että tiimissä jokainen suoritti vain yhdessä sovittuja klinisiä toimenpiteitä. Tätä luottamukseen liittyvää edistävää tekijää osallistuja ilmaisi seuraavasti:

Ja ehkä sekin luo sitä luottamusta sitten, että erikoishammaslääkäri ja hammaslääkäri tietää, ettei mene ominpäin tekemään sitten mitään. 2(H4c)

Luottamuspuola ilmeni aineistossa yhdeksi tekijäksi, joka vaikeutti tiimityötä ja sen kehittymistä. Se ilmeni aineistossa siten, että tiimin jäsenten ammattitaitoon ei luotettu, jolloin työnjako ei toiminut tavoitteellisesti. Työnjaon toimimattomuus johti siihen, että oikomisen erikoishammaslääkäri suoritti kaikki oikomistoimenpiteet itse. Näitä osallistujat kuvasivat seuraavasti:

Ja se, että jos on luottamuspuola, niin se mun mielestä estää sen. Jos ei luota siihen, että se toinen ihminen osaa hoitaa tai pysyy hoitamaan. 3(H4a)

Ja siten tietysti vois olla semmonen, et oikoja ei luota niihin muihin ihmisiin, kun hän on nyt sit kuitenkin ehkä se pää...päätyyppi. Ja sit se, et hän ei uskalla antaa niitä työtehtäviä et, haluaa pitää kaiken itellään. 3(H3b)

3) Palautteen antaminen ja vastaanottaminen

Tulosten mukaan palautteen saaminen omasta työstä koettiin tiimityötä edistäväksi tekijäksi. Rakentavan palautteen saaminen koettiin edistävän sitä, että tiimin jäsenet

uskalsivat kysyä toisiltaan neuvoja. Se vahvisti myös oppimaan uusia asioita. Lisäksi tärkeänä pidettiin, että palautteen osasi antaa rakentavasti ja siitä pystyttiin keskustelemaan asialähtöisesti ja avoimesti. Tiimin kehittymisen kannalta pidettiin tärkeänä, että jokainen tiimin jäsen ymmärsi palautteen tiimin päämäärän näkökulmasta. Näitä tiimityötä edistäviä tekijöitä osallistujat ilmaisivat seuraavasti:

Kyllä se mukava palaute vahvistaa sitä, että uskaltaa sitten käydä kysymässä. 2(H4b)

Mä oon huomannut, että palautteen saaminen on tärkeätä näille, jotka oppivat uusia asioita, sekä myönteistä, että jos on jotain toivomusta niin...niin sitä kautta sitä tässä työssä kehittyy. 2(H5b)

Ja semmoista rakentavaa kritiikkiä ... et, jos toinen tiimin jäsen on tehnyt jonkun työn ja mä koen, et sen ois voinut tehdä toisella lailla, ... että siitä voidaan keskustella avoimesti, et se oo mitään henkilökohtaista vaan kaikki tähtäis siihen, et saataisiin mahdollisimman hyväksi se työ ja että jokaisella olisi mahdollisimman ymmärretään mitä tehdään. 2(H6b)

Rakentavan palautteen puute sellaisissa tilanteissa, joissa huomataan tiimin jäsen tekevän sovittuja työtehtäviään väärin, koettiin tiimin kehittymisen kannalta estäväksi tekijäksi. Lisäksi ongelmana pidettiin sitä, jos tällaisessa tilanteessa työntekijä sai vääränlaista palautetta eli palautteesta tulee positiivinen tunne palautteena saajalle. Tulosten perusteella voitiin todeta, että palautteen puute tai epäsuora palaute tiimityössä on tiimin kehittymisen este, jota alla oleva ilmaus todentaa:

Ja sitten jos joku ei osaa tehdä niitä juttuja, mitä on sovittu mitä tekee ja sit tekee väärin, mutta kukaan ei sano, et sä oot tehnyt väärin kokoajan. Niin, ehkä sillo ei toimi siinä tiimissä ne kemiat ehkä tai en tiijä...ei vaan uskalleta sanoa suoraan. En mä kyllä tiedä miks ei sanottais suoraan, mä ainakin voisin sanoa....Niin voi tietysti olla myös sellaisia ihmisiä, jotka menee suoraan kysymäänkin, et ooks mä tehny oikein, et onks nää jäljennökset ollu hyviä mitä mä oon ottanut. Niin sit voi olla ettei sittenkään uskaltais sanoa sitä negatiivista. Sanoo aina vaan, että kyllä sä teet ihan hyvin joo ja sit ei teekään. Se olis aika ikävää ja varmaan vaikuttais siihen tiimiin tosi paljon. 3(H3b)

Tulosten mukaan tiimityötä vaikeutti myös, jos annettu palaute ei muuttanut tiimin jäsenen toimintaa toivottuun suuntaan. Välinpitämätön suhtautuminen rakentavaan palautteeseen uskottiin johtuvan tiimin jäsenen sitoutumattomuudesta uuden oppimiseen. Tätä tiimityön onnistumisen estettä kuvattiin ainesitossa seuraavasti:

Toisaaltaan myös sekin, et jos saa jatkuvasti samasta virheestä palautetta eikä silti ole halua lähteä korjaamaan niitä, niin se on tietysti yks tekijä tai este tiimityön onnistumiselle. Eli siinä näkee, ettei se työntekijä oo innostunut oppimaankaan tekemään sitä työtä. 3(H5b)

7.2 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Opinnäytetyöni keskeisten tutkimustulosten mukaan oikomishoidon moniammatillisen tiimityön onnistumiseen vaikuttavat moniammatillisen *toiminnan rakenteisiin, ammattitaitoon ja vuorovaikutusilmastoon* liittyvät tekijät. Nämä kolme tekijää syntyivät oikoistiimityötä tekevien, eri ammattiryhmään kuuluvien työntekijöiden haastatteluaineiston sisällön analyysiprosessin tuloksena. Seuraavaksi esittelen nämä keskeiset tulokset.

Oikomishoidon moniammatillisen tiimin *toiminnan rakenteisiin* kuuluivat seuraavat tekijät: a) tiimin jäsenet, b) työskentelytilat ja käytävissä oleva aika, c) päämäärätietoisuus ja yhteiset toimintatavat sekä d) ulkopuolinen tuki ja palkitseminen. Tulosten mukaan oikomistiimityötä edisti riittävä ja tiimityöhön sitoutunut, eri ammattiryhmän jäsenistä muodostunut tiimi. Tärkeäksi koettiin, että oikomisen erikoishammaslääkäri oli innostunut tiimityöstä ja sitoutui eri ammattiryhmien kliinisten tehtäväkuvien kehittämiseen sekä työnjakoon. Moniammatillisuuden koettiin tuovan tiimityöskentelyyn monipuolista ammattiosaamista, joka tehosti oikomispotilaan hoitoprosessia ja paransi hoidonlaatua. Tärkeänä pidettiin myös, että tiimiä muodostettaessa siihen haetaan tiimityöstä innostuneita ja siihen mukaan haluavia työntekijöitä. Lisäksi edistäväksi tekijäksi nähtiin, että sen jäsenet tuntevat toisensa ja toistensa työskentelytavat tiimiä muodostettaessa. Tiimin jäsenten riittämätön määrä, innostuksen puute, sitoutumattomuus ja muutoksenpelko koettiin tiimityötä estäviksi tekijöiksi. Hyvin toimivan tiimityön esteeksi koettiin myös tiimin jäsenten erilaisuus, joka nähtiin aiheuttavan ongelmia vuorovaikutusilmastossa.

Tulosten mukaan tiimityötä edisti, että sen jäsenet työskentelivät samassa työpisteessä. Se koettiin jopa välttämättömäksi, jotta työtehtävien jakaminen onnistui ja potilaskonsultaatiot olivat mahdollisimman hyödyllisiä ja palautteenanto oli työsuoritusta tukeva. Työskentely eri työpisteissä koettiin hankaloittavan tiimin jäsenten välistä yhteistyötä mutta sen ei koettu estävän sitä. Tiimin jäsenen työskentely eri työpisteessä koettiin kuitenkin vaikuttavan siihen, että esimerkiksi eri työpisteessä työskentelevä oikomisen erikoishammaslääkäri tai oikomista tekevä perushammaslääkäri ei koettu kuuluvaksi ydintiimiin. Tuloksellisen tiimityön toteuttamiseksi tärkeäksi edistäväksi tekijäksi nähtiin se, että tiimin jäsenillä oli riittävästi aikaa oikomistyölle. Ongelmaksi koettiin, että oikomishoitoa tarvitsevia potilaita oli paljon ja hoitoaikojen määrä ei perustunut laskennalliseen mitoittamiseen. Tämä heikensi tiimin jäsenten intoa tiimityöhön.

Tiimityötä edisti yhdessä sovittu päämäärä, joka kuvattiin oikomispotilaan hyvänä hoitona. Päämäärän saavuttamista edisti yhdessä sovitut toimintatavat, joista keskusteleminen koettiin tiimityötä edistäväksi tekijäksi. Säännölliset kokoukset edistivät yhteisiä keskusteluita. Näihin kokouksiin toivottiin jokaisen tiimin jäsenen osallistuvan. Tiimityön kehittymisen kannalta estäväksi tekijäksi nähtiinkin, että tiimin jäsenet eivät sovi yhteisiä ja säännöllisiä kokouksia, joissa toimintatavoista ja kehittämisen kohteista voisi keskustella ja sopia. Tiimityön kehittymisen kannalta estäväksi tekijäksi koettiin myös, että yhteisiin kokouksiin ei osallistuttu säännöllisesti.

Tulosten mukaan tiimityötä edisti, että esimiehet ja suun terveydenhuollon ylin johto tukevat tiimien muodostamista ja kehittymistä huipputiimiksi. Esimiesten tukea ja apua tarvittiin siihen, että jokaisella tiimin jäsenellä oli ajanvarauskirjoilla riittävä määrä oikomishoitoon varattuja aikoja. Lisäksi tukea tarvittiin hyvän vuorovaikutusilmapiirin luomiseen ja pysyvän henkilöstön muodostamiseen. Esimiesten toivottiin myös mahdollistavan uuden tiimin jäsenen rauhallisesti etenevän perehdytyksen, koska sillä koettiin olevan tiimityöhön sitouttava vaikutus. Tiimityötä edistävänä tekijänä koettiin myös potilasperheiden osoittama arvostus, joka koettiin palkitsevana. Tiimityön muodostumisen ja kehittymisen kannalta ongelmaksi koettiin organisaation taholta palkitsemisen puute. Sen koettiin vähentävän innokkuutta uuden oppimisessa.

Toinen keskeinen tulos, jolla oli vaikutusta tiimityön onnistumiseen tai epäonnistumiseen, muodostui moniammatillisen tiimin *ammattitaitoon* liittyvästä tekijästä. Siihen sisältyivät a) ammatillinen osaaminen ja koulutus sekä b) työssä oppiminen ja kollegiaalinen tuki. Tulosten mukaan oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumista ja kehittymistä edistivät sen jäsenten ammatillinen osaaminen ja oikomistyöhön hankittu koulutus. Tulosten mukaan ammatillinen koulutus antoi valmiuksia ja erilaiset oikomisen kurssit vahvistivat oikomistiimissä tarvittavaa osaamista. Ongelmaksi koettiin, ettei ollut tarpeeksi tietoa kuinka paljon oikomiskoulutusta sisältyy hoitohenkilöstön ammattitutkintoon. Tämä koettiin estäväksi tekijäksi, kun tiimissä suunniteltiin ja toteutettiin sen jäsenten työnjaollisia tehtäviä. Tiimityön kehittymisen kannalta haasteeksi koettiin myös, että oikomistaitoja tukevia ja kehittäviä koulutuksia oli hyvin vähän tai niitä ei ollut lainkaan saatavilla.

Tulosten mukaan työssä oppiminen ja tiimin jäsenten välinen kollegiaalinen tuki edistivät uusien ammatillisten taitojen kehittymistä, ja ne koettiin tiimityössä tärkeäksi edistäväksi tekijäksi. Tiiminvetäjän rooli korostui tiimissä. Häneltä odotettiin sitoutumista mui-

den tiimin jäsenten ohjaukseen, jotta työssä oppiminen mahdollistui. Kollegiaalinen tuki koettiin vähentävän työssä koettua stressiä.

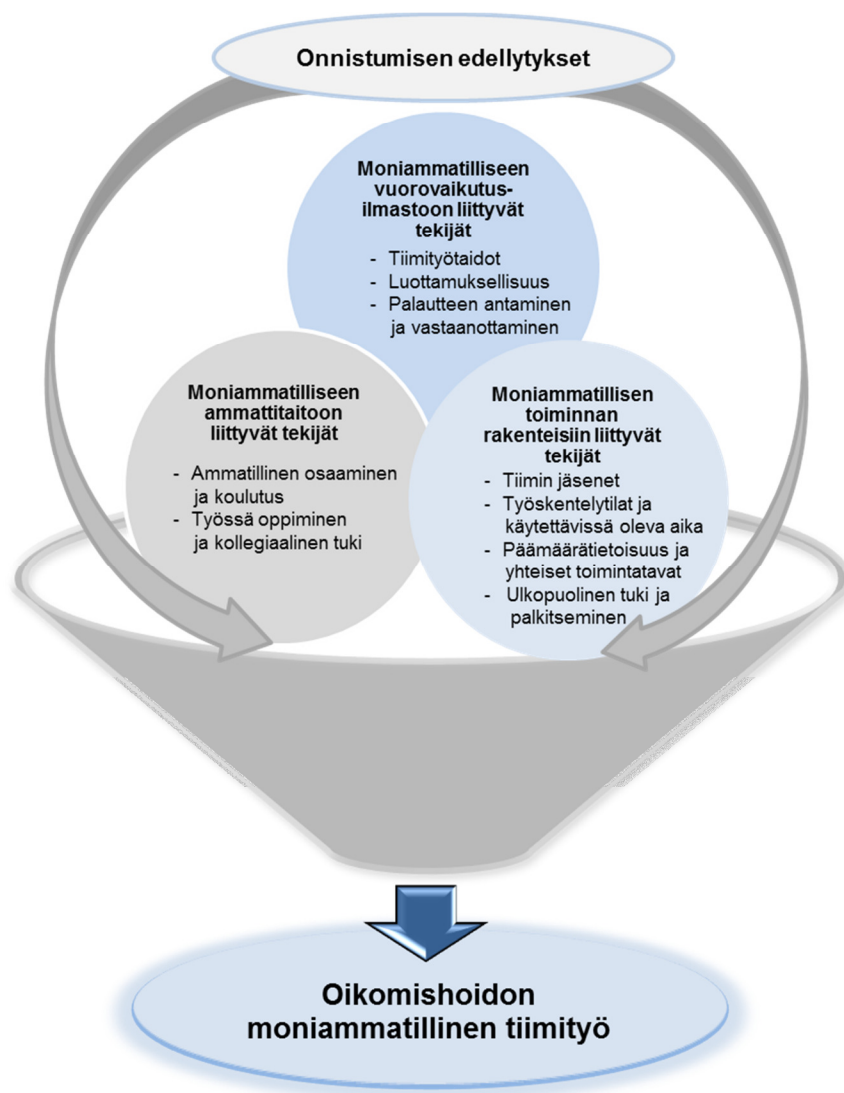
Tulosten mukaan tiimityön kehittymistä esti, jos sen jäsenillä ei ollut halua uuden oppimiseen. Tiimin kehittymistä esti myös, jos tiimin uusi jäsen koki hankalaksi pitkään suunhoitotyötä tehneenä asettua uudelleen oppijan rooliin. Tiimityötä estäväksi tekijäksi koettiin myös sellainen kollegiaalinen tuki, jossa ei kunnioitettu oppijan aikaisempaa osaamista.

Kolmas keskeinen tulos, joka vaikutti tiimityön onnistumiseen, oli tiimin *vuorovaikutusilmastoon* liittyvät tekijät. Tulosten perustella se sisälsi a) tiimityötaidot, b) luottamuksellisuuden sekä c) palautteen antamisen ja vastaanottamisen. Tiimityötaitoihin kuului tulosten mukaan tiimin jäsenten vuorovaikutukseen, sosiaaliseen toimivuuteen ja potilaskontaktiin liittyviä taitoja. Tiimityötä edistäviä vuorovaikutustaitoja olivat keskustelemisen- ja kuuntelemisen taidot sekä toisen työntekijän arvostuksen osoittamiseen liittyvät taidot. Näiden taitojen heikkous tai puute koettiin myös tiimityön kehittymisen esteeksi. Sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä taitoja olivat joustavuuteen, sitoutuneisuuteen ja vastuuntuntoisuuteen liittyvät tiimityötaidot. Nämä taidot edistivät tiimin toimintaa mutta toisaalta niiden puute koettiin aiheuttava tiimityön toimimattomuutta. Tärkeäksi koettiin myös, että tiimin jäsen oli rohkea kysymään neuvoa ja tunnisti osaamisensa rajat.

Oikomistiimin toimivuuden ja kehittymisen kannalta oli tärkeätä, että tiimin jäsenet kokivat luottamuksen tunnetta tiimissä. Luottamuksen syntyminen tiimissä näkyi kliinisten toimenpiteiden työnjaon kehittymisenä ja siinä, että tiiminvetäjä luotti niiden laadukkaaseen työsuoritukseen. Luottamuksen syntymiseen tulosten mukaan vaikutti myös, että sen jäsenet kokivat jokaisen sitoutuneen tiimin yhteiseen tavoitteeseen ja, että he kokivat jokaisen pyrkivän parhaaseen mahdolliseen työsuoritukseen. Luottamuspula koettiin tiimityön onnistumisen esteeksi.

Tulosten mukaan rakentavan palautteen saaminen vahvisti oppimista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sitä pidettiin tärkeänä oikomistiimityön kehittymisen kannalta. Tiimityön kehittymisen näkökulmasta estäväksi tekijäksi koettiin rakentavan palautteen puute sellaisissa tilanteissa, joissa huomattiin tiimin jäsenen tekemän sovittuja työtehtäviään väärin. Tiimityön onnistumisen kannalta estäväksi tekijäksi koettiin myös, jos tiimin jäsen suhtautui välinpitämättömästi saamaansa palautteeseen.

Opinnäytetyöni keskeiset tulokset voidaan havainnollistaa tiivistetysti alla olevan kuvion (ks. kuvio 10) avulla. Kuviossa kuvatut pallot kuvaavat niitä opinnäytetyöni tuloksiksi syntyneitä teema-alueita, joita oikomishoidon moniammatillisen tiimityön onnistuminen edellyttää. Nämä teema-alueet pitävät sisällään tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön ja sitä kautta asiakaslähtöiseen mutta myös tehokkaaseen työskentelyyn. Jokainen niistä on myös yhtä tärkeä. Tarkoitin tällä sitä, että yhden teema-alueen toimimattomuus vaikuttaa koko tiimityöskentelyä heikentävästi. Oikomistiimin onnistumisen teema-alueita voidaankin mielestäni kutsua huipputiimin teema-alueiksi, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi.



Kuvio 1. Oikomishoidon moniammatillisen tiimityön onnistumisen edellytykset.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä ja siinä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voitiin todeta, että moniammatillista tiimityötä oli tutkittu paljon mutta oikomishoidon moniammatillisen tiimityön näkökulmasta tutkimustietoa ei löytynyt. Tämän tiedon perusteella tulen seuraavaksi tarkastelemaan, ovatko opinnäytetyöni tulokset tuoneet uutta tietoa tiimityöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyöni tulosten mukaan oikomishoidon tiimityötä edisti, että siinä työskenteli riittävä määrä, tiimityöhön sitoutuneita eri ammattiryhmän edustajia, joiden vaihtuvuus tiimissä oli mahdollisimman vähäistä. Riittävä ja pysyvä tiimin jäsenistö nähtiin tiimityötä edistävänä tekijänä myös Elorannan ja Kuuselan (2011: 5–9) sekä Cioffi ym. (2010: 65) tutkimuksissa. Tuloksistani nousi esille myös, että tiiminvetäjän rooli nähtiin tärkeänä organisaation tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Oikomistiimityön onnistumisen kannalta koettiin tärkeäksi, että hän oli innostunut tiimityöstä ja sitoutunut eri ammattiryhmien kliinisten tehtäväkuvien kehittämiseen ja työnjakoon. Näitä tiiminvetäjälle tärkeitä ominaisuuksia esiteltiin myös Miettisen kuvaamassa (1992: 35, 40) ja Larsonin ja LaFastonin kehittämässä mallissa. Miettinen totesikin, että tiiminvetäjän sitoutuminen tiimityöhön ja kyky innostaa tiimin jäseniä mahdollistavat asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Nämä ominaisuudet tulivat esille myös Koivukosken ja Palomäen (2009: 67, 69) tuloksissa, joissa korostettiin lisäksi, että tiiminvetäjä tuli nähdä tiiminsä tasavertaisena jäsenenä.

Oikomistiimin jäsenten tuloksekas tiimityöskentely koettiin toteutuvan parhaiten silloin, kun kaikki tiimin jäsenet työskentelivät samassa työpisteessä. Tämä helpotti potilaskonsultaatioita, palautteen antamista ja yhteisten toimintatapojen luomista. Tähän samaan tulokseen olivat päätyneet myös Eloranta ja Kuusela (2011: 5–9) sekä Cioffi ym. (2009: 65) omista tutkimuksistaan. Tuloksieni mukaan oikomistiimityötä edisti myös, että tiimin jäsenet tunsivat toisensa ja toistensa työskentelytavat tiimiä muodostettaessa. Tätä tietoa tarvittiin tiimin sisäisen luottamuksen syntymiseen. Katajamäki (2010:

119) totesikin, että moniammatillisuuden esteenä voidaan nähdä se, jos toista ihmistä tai hänen alaansa ei tunne tai arvosta. Hänen mukaansa toisen ihmisen kunnioittaminen ja ammattialan arvostaminen sekä hyväksyminen olivat moniammatillisuuden opimisen lähtökohtia. Arvostuksen ja luottamuksen merkityksellisyys korostui myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tulosteni mukaan oikomistiimityötä edisti, että oikomistiimin jäsenillä oli yhdessä sovittu päämäärä ja toimintatavat sen saavuttamiseksi. Yhteisten käytäntöjen ja päämäärän saavuttamiseksi koettiin tärkeäksi, että tiimin jäsenillä oli yhteisiä kokouksia tai palaveria, joissa jokaisen esille tuomat asiat olivat yhtä tärkeitä ja niiden esille tuomista arvostettiin. Myös Pärnä (2012: 169), Peltonen (2009:171) ja Isoherranen (2012:129) olivat sitä mieltä, että moniammatillisen tiimityön sisällöllisen kehittymisen ja luovien ratkaisuiden löytyminen, esimerkiksi monimutkaisissa potilastapauksissa, edellyttivät yhteisiä ja säännöllisiä kokouksia. Lisäksi Isoherranen (2012: 129) oli tullut siihen tulokseen, ettei tietokoneen avulla tapahtuva yhteydenpito potilastapauksissa korvannut näitä face to face tapaamisia. Samaan tulokseen päädyin myös omassa tutkimuksessani, joissa sähköposti tai effica -potilastietojärjestelmän kautta välittyvä piikkiviesti ei koettu tukevan tiimityötä riittävästi.

Opinnäytetyöni tuloksista voidaan vetää myös sellainen johtopäätös, että oikomishoidon tiimityössä työskentelevät työntekijät kokivat tarvitsevansa esimiehiltään apua ja tukea tiimin muodostamiseen ja kehittymiseen huipputiimiksi. Tukea tarvittiin erityisesti oikomishoitoaikojen riittävyyden varmistamiseksi ja uuden työntekijän rauhallisesti etenevään perehdytykseen. Lisäksi esimiehen osoittamaa arvostusta palkitsemisen muodossa toivottiin. Vastaavanlaisia tuloksia oli havaittavissa myös mm. Elorannan ja Kuuselan (2011: 5–9) sekä Taipaleen (2004: 224–279) ja Buljac-Samardzicin ym. (2011: 312–313) tutkimuksissa. Tuloksistani ilmeni myös, että tiimin jäsenet toivoivat esimiesten luottavan tiimin itseohjautuvuuteen. Taipale (2004: 224–279) oli päätenyt samaan tulokseen ja totesi, että tiimit eivät kaipa esimieheltään työnjohdollista ohjausta vaan näkevät hänet ennemminkin viestinviejän -, tuoja - ja palautteen antajan roolissa.

Opinnäytetyöni tulosten mukaan ammatillinen koulutus antoi valmiuksia ja erilaiset oikomisen kurssit vahvistivat oikomistiimissä tarvittavaa osaamista. Koulutuksen vahvistama ammattitaito nähtiin myös Elorannan ja Kuuselan (2011: 9) sekä Isoherrasen (2012: 162) tutkimuksissa tärkeäksi tekijäksi moniammatillisen tiimityön toteutumiselle. Tuloksieni mukaan ongelmaksi kuitenkin koettiin, että kaikilla tiimin jäsenillä ei ollut

tarpeeksi tietoa siitä, kuinka paljon oikomiskoulutusta sisältyy hoitohenkilöstön ammatitutkintoon. Tämä voidaan nähdä oikomistiimityötä estävänä tai ainakin heikentävänä tekijänä. Samaan tulokseen olivat tulleet myös Isoherranen (2012: 155–156) ja Hansson ym. (2008: 12, 14) omissa tutkimuksissaan. Isoherranen suosittelikin oman ammatillisen osaamisen esittelyä, mikä hänen tutkimustuloksissaan koettiin tiimityötä edistävänä tekijänä.

Kollegiaalinen tuki ja työssä oppimisen mahdollisuus edistivät tulosteni mukaan oikomistiimityöhön sitoutumista ja uusien ammatillisten taitojen kehittymistä. Nämä olivat myös yhteydessä klinisten tehtäväjakojen kehittymiseen tiimin sisällä. Myös Isoherranen (2012: 154) totesi, että tehtäväjaot ovat mahdollisia vasta sitten, kun asiantuntijoiden (lääkärin ja hoitajan) välillä vallitsee luja luottamus ja keskinäinen tuntemus, jotka yhdistän kollegiaaliseen tukeen.

Opinnäytetyöni tulokset ovat yhtenevät muiden tutkijoiden kanssa myös siitä, että avoin ja aito vuorovaikutus, jossa tiimin jäsenillä on hyvät ja toimivat keskustelemisen- ja kuuntelemisen taidot, edistävät oikomistiimityön kehittymistä. Lisäksi tiimityössä sitoutumisen tärkeys tiimin perustehtävään ja hyvään työsuoritukseen olivat löydettävissä muiden tutkijoiden tuloksista. (mm. Atwal – Caldell 2006: 262–263; Eloranta – Kuusela 2011: 10; Pärnä 2012: 6; Taipale 2004: 223.)

Oikomistiimin sosiaaliseen toimivuuteen liittyvää joustavuuden taitoa en löytynyt muiden tutkijoiden tuloksista. Päädyin tähän tulkintaan sen jälkeen, kun olin määritellyt joustavuuden taito -käsitteen eri käsitteeksi kuin avun antamisen ja -kokemisen käsitteet. Voinkin olettaa, että joustavuuden taito on oikomistiimityön onnistumisen kannalta merkityksellinen taito. Tulosteni mukaan tämän taidon merkitys korostui oikomistiimissä silloin, kun potilaan olemassa olevaa ajanvarausta jouduttiin siirtämään useamman tiimin jäsenen ajanvarauskirjoilla.

Tulosteni mukaan luottamuksen tunne tiimin jäsenten välillä koettiin edistävän tiimin muodostumista ja kehittymistä. Luottamus ilmeni esimerkiksi siten, että eri ammattiryhmien välillä klinisiä toimenpiteitä jaettiin ja niiden laadukkaaseen suorittamiseen luotettiin. Luottamuksen syntyyn vaikutti esimerkiksi se, että tiimin jokainen jäsen oli sitoutunut suorittamaan vain yhdessä sovittuja klinisiä toimenpiteitä eikä ylittänyt oma-toimisesti osaamisensa rajoja. Vastuurajojen ylitykset nähtiin myös Isoherrasen (2012: 154) tutkimuksessa mahdolliseksi vasta sitten, kun asiantuntijoiden (lääkärin ja hoita-

jan) välillä vallitsi luja luottamus ja keskinäinen tuntemus. Myös Pärnä (2012: 6) totesi, että varsinkin tiimityön käynnistymisvaiheessa luottamuksen kokemuksella oli huomattava merkitys. Luottamus nähtiin Atwalin ja Caldellin (2006: 262–263) tuloksissa jopa välttämättömänä taitona, jotta tehokkaan tiimin jäsenenä oli mahdollista toimia.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita sen tekijänä olen joutunut pohtimaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2000: 19–20) mukaan ihmistieteessä tutkija joutuu näiden kysymysten eteen tutkimustyön joka vaiheessa. Seuraavaksi tarkastelen eettisten kriteerien toteutumista opinnäytetyöni eri vaiheissa.

Aiheen valinta

Tuomen ja Sarajärven (2012: 129) mukaan tutkimusaiheen valinta on jo eettinen kysymys. Opinnäytetyön tekijän tulee pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillista tiimityötä sekä sen muodostumiseen ja kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus koettiin tarpeelliseksi Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa, koska oikomishoidon moniammatillista tiimityötä tarvitaan entistä enemmän asiakaslähtöiseen ja kustannustehokkaaseen oikomispalveluiden tuottamiseen. Lisäksi siitä saadut tulokset hyödyntävät esimiestyötä, jonka tavoitteena on tukea ja kehittää eri ammattiryhmien välistä työnjakoa sekä ammatillista osaamista. Koen, että eettiset arvot ovat ohjanneet opinnäytetyöni aiheen valintaa.

Tutkimuslupa

Tutkimuslupaan liittyviä eettisiä kysymyksiä voidaan Eskolan ja Suorannan (2008: 52) mukaan tarkastella tutkimusluvan myöntävien viranomaisten ja tutkittavien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä hain tutkimusluvan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta. Luvan myönsi virastopäällikkö Matti Toivola 21.2.2013. Sitä ennen tutkimusluvan oli puoltanut johtajahammaslääkäri Seija Hiekkanen sekä terveys- ja päihdepalveluiden osastopäällikkö Hannu Juvonen. Tutkimusluvan myöntämiseen liittyi myös velvoitteita, jotka koin eettisesti tärkeiksi noudattaa ja niitä

olivat mm.: tutkimuksestani ei saanut syntyä muita kustannuksia kuin työntekijöiden haastatteluun kuluva työaika ja tutkimusraportista ei saa tunnistaa haastateltuja tiedonantajia.

Haastateltavilta henkilöiltä pyysin kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Ennen suostumuksen antamista minulle oli eettisesti tärkeätä, että jokaisella osallistujalla oli riittävästi tietoa tutkimuksen tekijästä, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siinä käytettävästä menetelmästä. Tämän toteutin siten, että jokaiselle oli etukäteen lähetetty tieto tulevasta tutkimuksesta. Siinä tuotiin esille mm. se, että tutkimukselle oli hyväksytty tutkimuslupa, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja, että tutkimuksessa mukanaolon sai keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Yksi satunnaisesti valittu tiedonantaja lähettikin minulle tiedon, ettei halua osallistua tutkimukseen ja tätä hänen tekemäänsä päätöstä kunnioitin valitsemalla uuden osallistujan. Ennen jokaista haastattelua kävin vielä suullisesti läpi tutkimuksen tarkoituksen ja suostumuslomakkeen. Tällä halusin varmistua, että jokainen osallistuja oli tietoinen oikeuksistaan ja siitä, että kaikki kuulemani tieto oli luottamuksellista ja osallistujien henkilöllisyys ei tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa. (Tuomi – Sarajärvi 2012:131.)

Eettisenä haasteena suostumuksen saamisessa voidaan pitää sitä, että tutkimuksen tiedonantajat tiesivät minun toimivan organisaatiossamme hoitohenkilöstön lähiesimiehenä. Tämä tieto on saattanut vaikuttaa siihen, että joku haastateltavista ei uskaltanut jättäytyä pois tutkimuksesta vaikka niin olisi halunnut. Toisaalta uskoisin, että tämä olisi tullut esille haastattelutilanteessa esimerkiksi välttelevinä vastauksina. Tätä en kuitenkaan havainnut kenenkään kohdalla. (Eskola – Suoranta 2008: 55.)

Aineiston keruu

Opinnäytetyöni aineiston keruu tapahtui teemahaastattelun avulla nauhoittamalla kaikki haastattelut. Lisäksi tein joitakin merkintöjä kenttäpäiväkirjaani. Jokainen haastateltavani tiesi, milloin haastattelun nauhoitus alkoi ja päättyi. Kenttäpäiväkirjaa kirjoittaessani pidin huolen, ettei edellisessä haastattelussa kirjaamiani tietoja ollut seuraavan haastateltavan havaittavissa. (Hirsjärvi – Hurme 2000:20.)

Tein haastattelut tiedonantajien työpaikoilla heidän omasta toiveesta. Aluksi mietin, syntyykö siitä eettistä ongelmaa, jos haastateltavan työyhteisön jäsenet tietävät

työtoverinsa tutkimukseen osallistumisesta. Alkuperäinen tarkoitukseni oli, että vain minä ja haastateltava olisi tiennyt tutkimuksessa mukanaolon. Haastatteluiden aikana huomasin, että tätä tavoitetta minun oli mahdoton toteuttaa. Syy tähän oli se, että osa haastateltavista oli itse kertonut työyhteisölleen osallistuvansa oikomistiimityötä tutkivaan tutkimukseen. Tämän tiedon pohjalta koinkin eettisesti erittäin tärkeäksi sen, että tiedonantajien suoria lainauksia ei voi raportissani tunnistaa. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 131.)

Haastatteluiden aikana pidin eettisesti tärkeänä sitä, että haastateltava sai kertoa omasta näkökulmastaan tiimityötä edistävästä ja estävästä tekijöistä luottamuksellisessa ilmapiirissä. Tämän toteutin mielestäni siten, että ennen haastattelua ilmoitin kaiken kuulemani ja nauhoittamani pysyvän luottamuksellisena ja käyttäväni haastatteluista vain sen tiedon, mikä vastasi tutkimuskysymyksiin. (Eskola – Suoranta 2008: 56.)

Aineiston analyysi ja raportointi

Analysoin haastatteluista saamani aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Eskolan ja Suorannan (2008:56) mukaan tietojen käsittelyssä on kaksi tärkeää eettistä näkökulmaa: luottamuksellisuus ja tiedonantajan nimettömyyden säilyttäminen. Pidin tärkeänä, että auki kirjoitan ja koodaan tiedonantajat itse, jotta edellä esitetty näkökulma eettisyydestä toteutui. Nauhoitetut haastattelut poistin nauhoittimesta sen jälkeen, kun analyysi oli lopullisesti valmis. (Hirsjärvi – Hurme: 20.)

Analyysiä tehdessäni pidin eettisesti tärkeänä sitä, että palasin usein alkuperäiseen tekstiin. Näin varmistuin, että analyysin lopputulos kuvaa nimenomaan tiedonantajien tulkintaa moniammatillisesta oikomishoidon tiimityöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämän varmistin myös sillä, että saamiani tuloksia todensin raportissani suorilla lainauksilla. Näistä suorista lainauksista ei voi tunnistaa yksittäistä tiedonantajaa mutta niistä saattaa tunnistaa hänen ammattiryhmänsä. En kuitenkaan koe, että se olisi eettisesti ongelma. (Eskola – Suoranta 2008: 57; Tuomi – Sarajärvi 2012: 133.)

Opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt jokaisessa vaiheessa noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta mm. merkitsemällä asiankuuluvuuden lähdeviittein toisilta tutkijoilta saamani tiedon. Lisäksi tulen toteuttamaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta opinnäytetyöni tulosten julkaisemisessa. Tämä

tapahtuu siten, että opinnäytetyöni julkistetaan Theseus -tietokannassa ja esittelen pyydettäessä maksutta saamiani tutkimustuloksia Helsingin kaupungin suunhoidon yksikössä. Lisäksi lähetän valmiin opinnäytetyöraporttini tutkimuslupapäätöksen mukaisesti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttöön. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 132–133.)

8.3 Luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2012: 140) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaista yksiselitteistä ohjetta. He toteavat kuitenkin, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei ole järkevää tarkastella validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden kautta. Syy tähän on se, että nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen tarpeista. Eskola ja Suoranta (2008: 210) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on kuitenkin tutkija itse, jolloin luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkimuksen arviointia kokonaisuutena pitävät tärkeänä myös Tuomi ja Sarajärvi (2012:140).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009: 166) mainitsevat, että opinnäytetyön tekijän on suotavaa valita tietyt kriteerit, joita apuna käyttäen hän pohtii tutkimuksensa luotettavuutta. Edellä esitetyn tiedon perusteella opinnäytetyöni luotettavuuden arviointia tarkastelen koko sen prosessin ajalta seuraavien yleisten arviointikriteereiden kautta: *uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys*. Nämä kriteerit ovat Kylmän ja Juvakan (2007: 127) mukaan synteesi useiden eri tutkijoiden näkemyksistä.

Uskottavuus (credibility) ja refleksiivisyys

Kylmän ja Juvakan (2007: 128) mukaan uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Lisäksi he toteavat, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Hänen on myös arvioitava, kuinka paljon hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Näitä tekijöitä tarkastellaan heidän mukaansa refleksiivisyys arviointikriteerillä.

Tässä opinnäytetyössä esiymmärrykseni tutkittavasta ilmiöstä oli muodostunut pitkän työkokemukseni kautta sekä tutustuessani ilmiötä kuvaavaan kirjallisuuteen ja useisiin tutkimuksiin. Kokemuksestani tietoisena pyrin koko tutkimusprosessin ajan pois sulkemaan oman esiymmärrykseni, jotta se ei vaikuttaisi tuloksiin ja sitä kautta niiden uskot-

tavuuteen. Tämä tapahtui mm. siten, että haastatteluiden aikana olin kiinnostunut pelkästään haastateltavien näkökulmista enkä esittänyt omia ajatuksiani tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi aineiston analyysiä tehdessäni pyrin tietoisesti siihen, että esiyymärrykseni ei ohjannut aineiston analyysiprosessia. Kylmän ja Juvakan (2007: 128) mukaan tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkijan tulee olla riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tästä näkökulmasta katsottuna voidaan todeta, että esiyymärrykseni suuhoidon moniammatillisesta tiimityöstä vahvistaa opinnäytetyöni tutkimusprosessin uskottavuutta.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, joissa käsiteltiin pääasiassa hoito- ja sosiaalialan moniammatillista tiimityötä tai yhteistyötä. Lisäksi siinä hyödynnettiin tiimityötä kuvaavaa kirjallisuutta. Teoreettisen viitekehysten muodostumista ohjasivat ja rajasivat opinnäytetyöni keskeiset käsitteet, joita apuna käyttäen tein systemaattista tiedonhakua Melinda ja EBSCO -tietokannoista soveltaen kirjallisuuskatsausmenetelmää. Tämän teoratiedon hankintaprosessin kuvasin mahdollisimman tarkasti raportin toisessa luvussa. Lisäksi merkitsin toisilta tutkijoilta saamani tiedon lähdeviittein, joita apuna käyttäen lukija voi varmistaa, onko esittämäni tieto teoreettisessa viitekehyksessä uskottava. (Hirsjärvi ym. 2010: 121.)

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin haastatteleamalla oikomishoidon moniammatillista tiimityötä tekevä työntekijöitä, joilla jokaisella oli kokemusta tiimityöstä. Haastattelut tapahtuivat teemahaastatteluina. Kuvasin toimintaympäristön ja kohderyhmän mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida kuinka syvällinen ja uskottava tietämys osallistujilla oli tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi kuvasin aineiston keruumenetelmän kohta kohdalta. Hirsjärven ym. (2010: 206–207) mukaan haastateltavan antamien vastauksien uskottavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumusta antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Lisäksi haastateltavat saatavat puhua haastattelutilanteissa toisin kuin esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluissa. Tiedostin etukäteen, että edellä kuvatut asiat saattavat vaikuttaa tutkimusaineistooni ja sitä kautta tulosten uskottavuuteen. Itselläni oli pyrkimys luoda vuorovaikutustaidoillani haastattelutilanteista mahdollisimman vapaa ja luonteva. Mielestäni lukijan arvioitavaksi jää, onnistuinko tässä tavoitteessa ja kuinka paljon edellä kuvatut tekijät vaikuttavat tulosten uskottavuuteen.

Opinnäytetyöni tulosten uskottavuutta olen pyrkinyt vahvistamaan myös sillä, että kuvasin aineiston analyysiprosessin mahdollisimman tarkasti. Raportissa kuvasin sanoin ja kuviain kuinka aineiston ala-, ylä- ja pääluokat sekä yhdistävä luokka muodostuivat.

Lisäksi raportoin tulososiossa kunkin luokan kohdalla tiedonantajien ilmaisemia suoria lainauksia. Niiden avulla lukija voi arvioida olenko tehnyt oikeita ja uskottavia johtopäätöksiä tutkimuskysymysteni kannalta. Aineiston ryhmittely- ja käsitteellistämisvaiheissa minua ohjasivat esiymmärrykseni, joka on saattanut vaikuttaa niiden nimeämiseen. Se on saattanut vaikuttaa myös siihen, mihin luokkaan tiedonantajien suorat lainaukset ovat sijoittuneet. Nämä edellä esitetyt tekijät voidaan nähdä opinnäytetyöni tulosten uskottavuutta heikentävänä tekijänä.

Kylmän ja Juvakan (2007: 128) mukaan tutkimuksen uskottavuutta voidaan parantaa sillä, että osallistujat arvioivat tulosten paikkansapitävyyttä. He näkevät uskottavuutta lisäävänä tekijänä myös sen, että tutkimusprosessista ja sen tuloksista keskustellaan toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksia en ole arvioittanut osallistujilla mutta olen esitellyt alustavat tulokset Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon moniammatillisen oikomistyöryhmän jäsenille. Tässä tapaamisessa sain vahvistusta sille, että tekemäni aineiston sisällönanalyysi ja siitä saadut tulosten ovat uskottavia.

Vahvistettavuus (dependability, auditability)

Kylmän ja Juvakan (2007: 129) mukaan vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää heidän mukaansa tutkimusprosessin kuvaamista niin, että toinen tutkija voi seurata sen avulla prosessin kulkua pääpiirteittäin. Opinnäytetyöni raporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt hyödyntämään kaikkia niitä muistiinpanoja, joita olen koko tutkimusprosessin ajan kirjannut ylös. Näitä apuna käyttäen olen raportoinut tutkimukseni kulun mahdollisimman tarkasti ja niin selkeästi, että lukija saa mielestäni hyvän kuvan tutkimuksen etenemisestä. Raportin ymmärrettävyyttä olen pyrkinyt lisäämään käyttämällä mahdollisuuksien mukaan erilaisia kuvioita.

Vahvistettavuus arviointikriteeri nähdään Kylmän ja Juvakan (2007: 129) mukaan osin ongelmallisena luotettavuuskriteerinä, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston kanssa samaan tulkintaan. Tämä on mielestäni uskottava väite, koska aineiston käsitteellistämiseen vaikuttaa jokaisen tutkijan oma esiymmärrys ja luovuus. (Hirsjärvi ym. 210: 148–157.)

Siirrettävyys (transferability)

Siirrettävyys kriteeri tarkoittaa sitä, että tutkimusraportti on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jonka avulla lukija voi päätellä, kuinka hyvin hän voi soveltaa siitä saatua tietoa muihin tutkimuksiin. (Kylmä – Juvakka 2010: 129.) Oikomishoidon moniammatillisesta tiimityöstä ei ole aiemmin tehty tutkimusta, joten tutkimustulokseni ovat tältä osin ainutkertaisia. Ne ovat kuitenkin yhteneväisiä varsinkin hoitotyön tiimityötä kuvaavien tutkimusten kanssa. Siksi uskonkin, että erityisesti hoitotyötä tutkiva voi soveltaa tutkimusraportistani saatuja tietoja. Lopullinen arvio siirrettävyydestä jää mielestäni kuitenkin lukijalle.

8.4 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset

Tämän laadullisen opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen ja kehittymisen huipputiimiksi. Se nähtiin tarpeellisena Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa. Luovutan opinnäytetyöni sen julkistamisen jälkeen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön, jonka jälkeen sen tulokset ovat vapaasti hyödynnettävissä. Tuloksia hyödynnettäessä on otettava kuitenkin huomioon, että opinnäytetyöni tarkoituksena ei ollut tuottaa yleistettävää tietoa vaan antaa syvälinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, oikomishoidon moniammatillisesta tiimityöstä.

Opinnäytetyöni keskeisimmän tuloksen mukaan tiimityön onnistumiseen vaikuttavat moniammatillisen toiminnan rakenteisiin sekä ammattitaitoon ja vuorovaikutusilmastoon liittyvät tekijät. Mielestäni näitä tuloksia voidaan hyödyntää suun terveydenhuollon organisaatiomme esimiestyössä, jonka tavoitteena on tukea ja kehittää eri ammattiryhmien välistä työnjakoa sekä sitä kautta vaikuttaa paitsi asiakaslähtöiseen mutta myös tehokkaaseen työskentelyyn. Lisäksi tuloksia voivat hyödyntää oikomistiimin jäsenet, jotka haluavat kehittää tiiminsä toimintaa ja saavuttaa entistä tuloksellisempaa yhteistyötä sekä lisätä tiiminsä jäsenten työhyvinvointia.

Opinnäytetyöni tuloksia tulee mielestäni hyödyntää myös organisaatiomme oikomistiimityön kehittämiseen. Tuloksien mukaan oikomistiimin eri jäsenillä ei ollut riittävästi tietoa hoitohenkilöstön ammatillisen koulutuksen tuomista oikomisvalmiuksista. Aineistosta ilmeni myös, että tiimityön vuorovaikutusilmastoon ja yhteisiin toimintatapoihin

liittyi tekijöitä, jotka estivät tai vaikeuttivat tiimin toimintaa ja kehittymistä. Näiden tulosten perusteella ehdotan seuraavia kehittämis ehdotuksia:

1. Oikomistiimin jäsenille järjestetään säännöllistä oikomistyöhön liittyvää koulutusta. Koulutuksen tulee olla esimerkiksi ammattiryhmäkohtaista koulutusta tai / ja tiiminvetäjän (ortodontian erikoishammaslääkärin) järjestämää oikomiskoulusta omalle tiimilleen. Koulutuksen tulee lähteä jokaisen tiimin omista oikomisosaamisen kehittämisen tarpeista. Lisäksi koulutuksen sisällössä tulee huomioida jokaisen ammattiryhmän ammattitutkinnon tuomat valmiudet ja aikaisempi oikomisosaaminen.
2. Oikomistiimin jäsenille järjestetään tiimityöskentelyyn liittyvää koulusta (kokouskäytäntöihin, palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen jne.). Tiimikoulutuksen vaikutuksia tiimin kehittymiseen tulee säännöllisesti seurata ja arvioida (lomakekysely), joka tapahtuisi tiiminvetäjän ja esimiesten toteuttamana. Kyselyn tulokset toimitetaan tiimin toiminnan arviointimittarina, jota tulee hyödyntää tiimin toiminnan kehittämiseen.

Aineistosta nousi esille myös, että oikomishoitoon mitoitettu henkilökunta vaihteli tiimeittäin ja oikomishoitoon käytettävää aikaa ei ole määritetty oikomistoimintaa tukeväksi. Tulosten mukaan tämä tieto aiheutti tunteen, että suun terveydenhuollon johto ei ole sitoutunut tukemaan oikomishoidon tuloksellista toimintaa. Tämän tiedon perusteella ehdotan seuraavia kehittämis ehdotuksia:

3. Esimiehille järjestetään tiimikoulutusta, joka antaa valmiuksia oikomishoidon tiimien muodostamiseen, tukemiseen ja tuloksellisen toiminnan seuraamiseen omalla alueella työparinsa kanssa.
4. Nimetään jokaiselle ortodontian erikoishammaslääkärille moniammatillinen tiimi olemassa olevilla resursseilla. Tämän jälkeen jokaisen tiimin ja sen jäsenen kirjapohjille lasketaan mitoitus oikomishoitoon käytettävästä ajasta. Tiimien muodostamisen ja oikomishoidon mitoituksen toteuttavat hoitolaryhmien esimiehet mitoitus- ja oikomishoidon työryhmiä apuna käyttäen.

8.5 Jatkotutkimushaasteet

Moniammatillista tiimityötä on tutkittu paljon mutta suun terveydenhoitoalalta tutkittua tietoa löysin hyvin vähän. Olen sitä mieltä, että oikomishoidon parityöskentely ja suunhoidon kliinisen hoitovastuun kuulumisen ortodontian erikoishammaslääkärille tuo tiimityölle omat erityiset haasteensa. Väitän, että nämä haasteet ovat erilaisempia kuin perushammasoidon tai perusterveydenhuollon tiimityössä. Siksi koen, että on perusteltua esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita, jotka nousivat esille opinnäytetyötäni tehdessä:

1. Miten esimies tukee oikomistiimin kehittymistä työryhmästä huipputiimiksi ja, millaisena hänen roolinsa nähdään suhteessa tiiminvetäjään.
2. Mitkä tekijät saavat aikaan flow -kokemuksia oikomishoidon tiimityön jäsenissä yksilönä ja ryhmässä.
3. Miten tiimin jäsenet voivat tukea toistensa tiimityötaitojen kehittymistä oikomishoidon tiimityössä.

Koen, että nämä tutkimukset täydentäisivät opinnäytetyöstäni saatua tietoa, jonka avulla oikomisen tiimityötä voitaisiin kehittää entistä tehokkaammaksi ja laadukkaammaksi potilaiden ja organisaation näkökulmasta. Mielestäni tieto hyödyntäisi myös tiimityössä työskentelevien ja siihen siirtyvien työntekijöiden työhyvinvoinnin ja itseohjautuvuuden johtamista. Tämä tieto on mielestäni merkityksellistä suun terveydenhuollon esimiestyössä.

Lähteet

Atwal, Anita – Caldwell Kay 2006. Nurses` perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *International Journal of Nursing Practice* 2006 (12). 359–365.

Buljac-Samardzic, M – van Wijngaarden, J.D.H – van Wijk, K.P – van Exel, N.J.A 2011. Perceptions of team workers in youth care of what makes teamwork effective. *Health and Sosial Care in the community* 2001 (19). 307–316.

Cioffi, Jana – Ferguson Lorraine 2009. Team nursing in acute care settings: Nurses` experiences. *Contemporary Nurse* 2009 (33). 2–12.

Cioffi, Jane – Wilkes, Lesley – Cummings, Joanna – Warne, Bronwyn – Harrison, Kathleen 2010. Multidisciplinary teams caring for clients with chronic conditions: Experiences of community nurses and allied health professionals. *Contemporary Nurse* 2010 (36). 61–70.

Eloranta, Sini – Kuusela, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3). 5–13.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere. Gummerus Kirjapaino Oy.

Fisher, Kimball 1994. *Diagnostic for Work Teams*. Teoksessa Howard, Ann – Associates: *Diagnosis for Organizational Change – Methods and Models*. New York: The Guilford Press.

Hansson, Anders – Friberg, Febe – Segesten, Kerstin – Gedda, Birgitta – Mattsson, Bengt 2008. Two sides of the coin – General Practitioners` experience of working in multidisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care* 2008 (22). 5–16.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Suun terveydenhuolto. Yleiskuvaus toimiston toiminnasta vuonna 2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistonpaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remea, Oirko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hukkanen, Eija – Vallimies-Patomäki, Marjukka 2005. Yhteistyö ja työnjako hoidon pääsyn turvaamisessa. *Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 21.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja yhteistyön kehittämiseen. 1. painos. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Janhonen, Minna 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Poliitikan ja talouden tutkimus laitos.

Joensuu, Tiina 2010. Kustannustehokkuutta työnjaolla. Suomen hammaslääkärilehti 10 (7). 30–31.

Jordan, Maarit 2011. Ortodonttien alueellinen jakautuminen Suomessa. Syventävien opintojen tutkielma. Helsinki: Hammaslääketieteen laitos. Ortodontian oppiala.

Järvinen, Seppo 2002. Hampaiston oikomishoidon kliinisten toimenpiteiden delegoinnista avustavalle henkilöstölle Euroopassa. Suomen hammaslääkärilehti 02 (19). 1106.

Kajaanin ammattikorkeakoulu opinnäytetyöpakki. Aineistolähtöinen prosessi.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Aineistolahtoinen-prosessi>
 luettu 1.6.2013

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Karjalainen, Hanna – Turunen, Seppo – Murtomaa, Heikki 2010. Työnjako hammashoidossa. Suomen hammaslääkärilehti 2010 (9). 22–27.

Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Katzenbach, Jon R – Smith, Douglas K 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koivukoski, Sirpa – Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Kontio, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Oulu.

KvaliMot. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
 luettu 1.11.2012

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Tutkiva hoitotyö 18 (1). 37–45.

Laatikainen Tuula 2012. Ajankohtaista oikomisesta 3.5.2012. PowerPoint -esitys.

Larson, Carl E – LaFasto, Frank M. J 1989. Teamwork. What must go right/What can go wrong. Saga Publications, Inc.

Manka, Marja-Liisa 2010. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Miettinen, Seija 1992. Moniammatillinen työryhmä yliopistollisessa sairaalassa. Licensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Miettinen, Seija – Miettinen, Merja – Nousiainen, Inkeri – Kuokkanen, Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Nummenmaa, Anna Raija 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettu osaamisena. Teoksessa Mäkinen, Marita – Korhonen, Vesa – Annala, Johanna – Kalli, Pekka – Svärd, Päivi – Värri, Veli-Matti: Korkeajännityksiä – kohti osallisuutta luovaa korkeakoulutusta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Kasvatustieteet.

Oikomishoito julkisessa terveydenhuollossa. Suosituksia toiminnan kehittämiseksi. Oikomistyöryhmä 1998. Suomen hammaslääkärilehti 1999 (17B). 21.

Pearson, Alan – Porritt, Kylie A – Doran, Ciane – Vincent, Leslie – Craig, Dianna – Tucker, Donna – Long, Lesley – Henstridge, Victoria 2006. A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. International Journal of Evid Based Healthc 2006 (4). 118–159.

Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pirnes, Unto 1994. Kehittyvät tiimit. Tampere: Tammer–Paino Oy.

Pritchard, Peter – Pritchard, James 1999. Tiimistä toimeen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turu: Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Pääkaupunkiseudun palvelukartta. <http://www.hel.fi/palvelukartta/> luettu 25.9.2013

Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Selvitys oikomishoidon tilanteesta Helsingissä syksyllä 2007.

Silén-Lipponen, Marja 2005. Teamwork in operating room nursing. Conceptual perspective and finnish, british and american nurses and nursing students experiences. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Spiik, Karl-Magnus 1999. Tiimityöstä voimaa. Porvoo: WSOY.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.

Taipale, Maria 2004. Työnjohtajasta tiimivalmentajaksi. Tapaustutkimus esimiehistä tiimien ohjaajina ja pedagogisina johtajina prosessiorganisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen laitos.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.

Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede.

Tietokantahaku

Tietokantahaku 2006–12 suomenkieliset ja englanninkieliset	Hakusana	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Melinda	tiimityö	235	10	7	4
Melinda	moniammatillinen	104	2	1	1
Melinda	moniammatillisuus	384	8	2	1
Melinda	moniamm? and tiimit?	40	2	ei uutta	0
Melinda	moniammatillinen and yhteist?	67	2	ei uutta	0
Melinda	moniamm? and hoitotyö	44	3	0	0
Melinda	tiimityö and hoitotyö	18	3	ei uutta	0
Melinda	hammashoito and tiimityö	2	2	2	(2) ei väitöskirjaa
Melinda	työnjako and hoitotyö	6	2	1	0
Melinda	työnjako	116	3	1	0

Tietokantahaku 2006–12 suomenkieliset ja englanninkieliset	Hakusana	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
EBSCO	multidisciplinary	3391	0	0	0
EBSCO	multidisciplinary team and nursing	300	25	6	4
EBSCO	teamwork	974	0	0	0
EBSCO	teamwork and health care	367	9	4	1
EBSCO	multidisciplinary teamwork	18	2	2	0
EBSCO	multidisciplinary teamwork and health care	8	2	1	1
Käsihaku: Kirjallisuus ja väitöskirjat, Hml-lehdet	moniammatillinen tiimityö, työnjako, työnsiirto	42	13	6	4

Aikaisemmat tutkimukset

Tietokanta	1. Tutkija 2. Vuosi 3. Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeisimmät tulokset
Melinda "tiimityö"	Peltonen Eija 2009 Suomi Väitöskirja Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyitä sekä verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista että hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa.	Tutkimukseen osallistui 10 kooltaan erilaisia terveyskeskusta: Hallinnon edustajia (n=31) Lääkäreitä (n=48) Hoitajia (n=141) Asiakkaita (n=788)	Kvantitatiivinen Tutkimusaineisto koottiin vuosina 2005 ja 2006 kyselylomakkeilla	Tuloksien mukaan hallinnon edustajien, lääkäreiden ja hoitajien mukaan työnjaon kehittämisessä tulisi keskittyä työnjaon selkeyttämiseen. Näitä olivat suunnitelmalliset yhtenäiset toimintatavat ja -mallit, jotka ohjaavat lääkäreiden ja hoitajien työtä.. Tuloksien mukaan lääkäreiden ja hoitajien työnjaon kehittämisen mahdollistaisi yhteisen ajan lisääminen esimerkiksi pitämällä säännöllisiä kokouksia. Tuloksien mukaan ongelmaksi nähtiin epäselvät, käytännön työtä tukevien ohjeiden puute sekä se, että hoitajien ammatillisessa osaamisessa oli puutteita. Tuloksien mukaan hoitajien perustutkintoon johtavaan koulutukseen tulisi lisätä itsenäistä vastaanottotyötä. Lisäksi itsenäistä vastaanottotyötä tekeville hoitajille nähtiin tarpeelliseksi järjestää jatkokoulutusta. Tuloksien mukaan sovittu työnjako selkeyttää hoitajien ja lääkäreiden työajankäyttöä ja työnjaon muutoksilla voidaan säästää vastaanottotoiminnan kustannuksia. Lisäksi lääkäreiden vastaanottojen saatavuus parani hoitajavastaanottojen myötä. Tulosten mukaan työnjaon vaikutukset tulivat esille potilaiden parempana hoitoon sitoutumisena ja asiakaslähtöisen terveydenedistämistyön toteutumisena sekä väestön hoitoon pääsyn joustavuutena. Tulosten mukaan lähes kaikki asiakkaista kokivat, että lääkärin, hoitajan ja potilaan

					<p>kiinteä yhteistyö edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista</p> <p>Tuloksien mukaan moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta. Tällaisissa tiimeissä haluttiin työskennellä. Niissä kehitettiin sosiaalista pääomaa, joka auttoi työssä jaksamista.</p>
<p>Melinda</p> <p>"tiimityö"</p>	<p>Isoherranen Kaarina</p> <p>2012</p> <p>Suomi</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatiossaan kehitetään moniammatillista yhteistyötä.</p>	<p>81 henkilöä: asiantuntijaryhmissä 41 tiimeissä 40 (lääkäreitä, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ylihoitajia, ylilääkäreitä)</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Fokusryhmähaastattelu</p>	<p>Tuloksien mukaan joustavan potilaslähtöisen toiminnan yhteydessä saattaa syntyä roolien reviiireihin liittyvää sekaannusta ja valtataistelua, ellei selkeitä, yhteisiä sopimuksia roolirajojen ylityksistä ole. Yhdessä sovitut rooli- ja toimintaohjeet on hyvä olla kaikkien saatavilla.</p> <p>Tuloksien mukaan vastuurajan ylityksiä tehdään silloin, kun asiantuntijoiden välillä on vahva luottamus ja keskinäinen tuntemus. Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä vastuu ymmärretään yhteisenä, vaikka lainsäädännöllinen vastuu olisikin lääkärillä.</p> <p>Tuloksien mukaan yhteisvastuun ajatus saatetaan kokea uhkana omalle ammatillisuudelle, jossa kukaan ei ota vastuuta.</p> <p>Tuloksien mukaan tietokoneella työskentelyn ei katsottu korvaavan face to face tapaamisia, joissa parhaimmillaan koettiin löytyvän luovia ratkaisuja monimutkaisiin potilastapauksiin.</p> <p>Tuloksien mukaan ammattilaisilla tulisi olla reflektiivisen asiantuntijuuden taitoa. Sen kautta syntyy ymmärrys ottaa huomioon toisten ammattilaisten näkökulmia ja luoda käytäntöjä, jossa kaikkien asiantuntijoiden tiedon kokoaminen voi toteutua.</p> <p>Tuloksien mukaan oman ammatillisen osaamisen esittely koettiin tarpeelliseksi. Tämä auttaa tunnistamaan tiimiläisten</p>

					<p>osaamisen ja näin sitä voi hyödyntää potilaan hyväksi.</p> <p>Tuloksien mukaan yhteisessä tiedonmuodostuksessa hyvät kommunikointitaidot ovat tärkeitä.</p> <p>Tuloksien mukaan kaikkien tiedon ja osaamisen hyödyntäminen onnistuu parhaiten, kun vuorovaikutusilmasto on vapaa, avoin ja ei-hierarkkinen.</p> <p>Tulosten mukaan kaikissa asiantuntijaryhmissä koettiin halua moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä edellyttää kommunikointitaitojen osaamista. Myös ammatillisten erityistaitojen kehittymisen takia tiimeissä tarvitaan täydennys- ja lisäkoulutusta.</p>
Käsihaku	<p>Eloranta Sini, Kuusela Marja</p> <p>2011 Suomi Tutkiva hoitotyö</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotie-teellisiin opinnäytetöihin.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä	Suomen hoitotieteen laitosten (5 kpl) opinnäytetyöt; pro-gradu (46), lisensiaattitutkimuksia (3) ja väitöskirjoja (14)	Kirjallisuuskatsaus Induktiivinen sisällönanalyysi	<p>Yhteistyötä tukeva johtamiskulttuuri on ehto onnistuneelle yhteistyön toteutumiselle. Johdolta odotetaan avoimuutta, kannustusta, säännöllistä toiminnan arviointia ja palautteen antamista sekä tulevaisuuden visiointia.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle tulee varata riittävästi henkilöstö- ja materiaaliressursseja, kuten yhteistä aikaa ja tiedon kulkuun sopivia tietoteknisiä välineitä. Myös pysyvä henkilöstö, säännölliset tiimitapaamiset ja yhteiset toimivat tilat koettiin tärkeiksi.</p> <p>Monialainen ja moniammatillinen koulutus vahvistaa työntekijöiden yhteistyövalmiuksia. Myös hyvä perehdytys ja ohjaus auttaa pääsemään yhteistyöryhmien jäseniksi.</p> <p>Yhteinen päämäärä ja sen mukainen sitoutunut toiminta ovat yhteistyön toimintaehtoja. Yhteisen päämäärän puute pirstaloi potilaan kokonaishoidon.</p> <p>Yhteistyötahojen tasavertainen, luottamuksellinen ja vastavuoroinen dialogi tukee yhteistoimintaa ja varmistaa tiedonkulkua. Pienet ja mahdollisimman pysyvät tiimit koetaan toimiviksi.</p>

					<p>Epäselvä työnjako, vastuu- ja valtakysmykset sekä roolit vaikeuttavat potilaiden hoidon toteuttamista. Näkemuserot aiheuttavat ristiriitatilanteita.</p> <p>Vahva ammattitaito ja työkokemus edistävät omaa asiantuntijuutta sekä toisen ammattiryhmän kanssa työskentelyä. Myönteinen asenne sekä usko moniammatilliseen yhteistyöhön tuki yhteistyöprosessia.</p>
Käsihaku	<p>Taipale Maria</p> <p>2004</p> <p>Suomi</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Työnjohtajista tiimivalmentajaksi. Tapaustudkimus esimiehistä tiimin ohjaajina ja pedagogisina johtajina prosessiorganisaatiossa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää tiimin kehittymisen ja esimiehen ohjauksen välistä yhteyttä.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui noin 66 tiimistä ja 40 tiimien esimiehistä ja se kerättiin suomalaisesta teollisuusyrityksestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen, mutta tutkimusaineistoon liittyy myös kvantitatiivisia osia (triangulaatio)</p> <p>Ryhmä- ja yksilöhaastattelut, havainnointi, kyselylomakkeet sekä osallistuva ja osallistava havainnointi</p>	<p>Tulosten mukaan tiimin lähimmän esimiehen ohjauksella näyttää olevan yhteys tiimin kehittymiseen. Tiivis, jatkuva ja pitkään kestänyt yhteistyö esimiehen ja tiimin kesken tuo tuloksia nopeasti ja tiimi kehittyy.</p> <p>Tulosten mukaan tiimin kehitystä edistivät tiimin ja esimiehen yhdessä kohtaamien ongelmien läpikäyminen ja ratkaiseminen yhdessä.</p> <p>Tulosten mukaan luottamuksellinen ja hyvä vuorovaikutussuhde esimiehen ja tiimin välillä näyttää edistävän tiimin kehittymistä.</p> <p>Tulosten mukaan tiimit eivät kaipaa esimiehiltään työnjohdollista ohjausta vaan ne näkevät esimiehen viestinviejän ja tuojan roolissa sekä keskustelukulttuurin luojan roolissa. Lisäksi esimies koettiin tärkeäksi tukijan roolissa ongelmatilanteissa sekä ohjaajan, organisoijan ja vastuunottajan roolissa poikkeamatilanteissa mutta myös kannustajan, palautteen antajan roolissa ja henkisenä tukijana.</p> <p>Tulosten mukaan tärkeätä tiimin kehittymiselle on valtuuttamisen taito sekä tiimin jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen ja mahdollisuuksien luominen hyvään vuorovaikutukseen.</p> <p>Tulosten mukaan esimiehen tulee varmistaa tiimin toimintaedellytykset ja auttaa tarvittaessa asettamaan asioita tärkeysjärjestyk-</p>

					<p>seen sekä tukee tiimin sisäistä vetäjää. Lisäksi hänen tulee varmistaa, että tiimillä on tarvittavat resurssit ja osaaminen käytössään.</p> <p>Tulosten mukaan ilman itsesäätelytaitoja ja persoonallisuuden hallintaa sekä itsetuntemusta luottamuksen rakentaminen ja ristiriitojen selvittäminen on vaikeaa.</p>
<p>Melinda</p> <p>"tiimityö"</p>	<p>Janhonen Minna</p> <p>2010</p> <p>Suomi</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Tiedon jakaminen tiimityössä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten tiedon jakaminen tiimissä on yhteydessä tiimin toimintaan.</p>	<p>Viisi artikkelia: 1 kirjallisuuskatsaus - artikkeli ja 4 empiiriseen tutkimukseen liittyviä artikkeleita</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Tulosten mukaan tiedon jakaminen on välttämätön osa tiimin toimintaa. Se edistää sosiaalisuutta, jonka myötä näkemykset ja arvot myös oikeudenmukaisuuskysymyksissä yhdenmukaistuvat.</p> <p>Tulosten mukaan tiimit ovat ainakin osittaisessa vastuussa oman toiminnan kehittämistä ja jos yksittäinen tiimin jäsen kieltäytyy kehittämistyöstä, tämä saattaa muodostua tiimissä ongelmaksi.</p> <p>Tulokset osoittavat, että onnistunut toiminta tiimissä riippuu pitkälti sosialisointiprosessista ts. siitä, että yksilö omaksuu hiljaisen tiedon vaihdon myötä ryhmän arvot, käytännöt ja toimintatavat, joita sen jäsenenä toimimiseen tarvitaan.</p> <p>Tulosten mukaan tiimityöskentely lisää työn itsenäisyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia sekä vähentää organisaatioiden hierarkkisuutta ja hajauttaa päätösvaltaa.</p> <p>Tulosten mukaan pienestä tiimikoosta on etua silloin, kun sitä arvioi organisaation ylin johto. Tiimin oman arvion mukaan suoriutumista edistää suuri tiimikoko, jolloin on paremmat mahdollisuudet jakaa työtä jäsenten kesken. Pieni tiimikoko koetaan edistävän tiimin laatua ja yksimielisyyttä esimiestyön oikeudenmukaisuutta koskevan näkemyksen muodostumisesta. Tutkimus ei kuitenkaan anna yksiselitteistä vastausta siihen, mikä on tiimin sopiva koko.</p>

Melinda "moniammatillisuus"	Katajamäki Erja 2010 Suomi Väitöskirja Moniammatillisuus ja sen oppiminen	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, analysoida ja käsitteellistää moniammatillisuus ja sen oppiminen sosiaali- ja terveysalan asian- tuntijuuden näkökulmasta.	Opiskelijoiden oppimis- päiväkirjat(N=13), projekti- palautteet (N=7), opettajien teemahaastattelut(N=6), projektiryhmän kokous- muistiot (N=8) ja -nauhoit- teet (12 tuntia), opiskelijoi- den esihaastattelut (N=7)ja ennakko-odotukset (N=7)	Laadullinen tapaustutkimus Induktiivinen sisällönanalyysi	Tulosten mukaan moniammatillisuuden esteinä olivat sellaiset tekijät, kuten toista ihmistä tai alaa ei tunnettu tai arvostettu, yhteisesti määritelty tavoite oli epäselvä tai se puuttui ja jokaisella on kiire. Tulosten mukaan urautunut ammattikulttuuri lisäsi herkästi vastustusta moniammatillisuutta kohtaan. Tulosten mukaan toisen ihmisen ainutkertai- suuden kunnioittaminen ja alan arvostami- nen sekä hyväksyminen ovat moniammatil- lisuuden oppimisen lähtökohtia.
Melinda "tiimityö"	Sanerma Päivi 2009 Suomi Väitöskirja Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä sekä kehittää malli kotihoidon kehittämi- sestä.	Kunnallisen kotihoidon henkilöstö (N=38)	Toimintatutkimus Konstruktivinen tutkimus- ote Teemahaastattelut, kehittämiprojektin väli- ja loppuarvioinnit, arviointidialogit ja ohjausryhmän muistiot Induktiivinen sisällön analyysi	Tulosten mukaan tiimin kehittyminen etenee yksilöllisesti. Jos tiimin kehityksessä edetään onnistuneesti, voi henkilöstö kokea tiimin voimavarakseen. Parhaimmillaan tämän tukee henkilöstön jaksamista, oppimista ja työn mielekkyyttä. Tulosten mukaan moniammatillisessa työssä vastuu kytkeytyi tiimirooleihin siten, että esimerkiksi tiimin vetäjän vastuu ilmeni sovitusta tehtävistä huolehtimisena. Tuloksien mukaan työnjaossa on tärkeää se, että jokainen ammattiryhmä voi tuntea olevansa tarpeellinen ja arvokas sekä tuntee saavansa mahdollisuuden oppia uutta. Tuloksien mukaan liian suuri muutos työnkuvassa liian nopeasti aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta. Tulosten mukaan tiimityöllä voidaan työyksikössä saada aikaan joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoidollisiin tarpeisiin vastaamisessa. Tulosten mukaan tiimityön oppimista estivät ajan puute ja ihmissuhdeongelmat. Henkilökohtaisena haasteena nähtiin oman uuden roolin löytäminen.

Melinda "moniammatillinen"	Pärnä Katariina 2012 Suomi Väitöskirja Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämiseen liittyvistä prosesseista	Yksilöhaastatteluja (N=7), ryhmäkeskusteluja (N=10)	Toimintatutkimuksen piirteitä Aineisto- ja menetelmä-triangulaatio Aineisto ja teoriaohjaava sisällön analyysi Narratiivinen tulkinta ja keskusteluanalyysi	Tulosten mukaan moniammatillisen yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamisen ja siitä viriävää yhteistyötahtoa. Tulosten mukaan luottamuksen syntyminen helpottaa eri ammattialojen rajoilla käytävää neuvottelua ja mahdollistaa rajojen ylityksen ja sitä kautta moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistymisen ja edistymisen. Tulosten mukaan yhteistyön käynnistymisvaiheessa luottamuksen kokemuksella on huomattava merkitys. Se vaikuttaa myös yhteistyön ylläpitämiseen ja vakiintuessaan se mahdollistaa työryhmän kohdistamaan huomion työn sisältöjen suunnitteluun. Tulosten mukaan yhteistyön sisällöllinen kehittyminen mahdollistuu, kun työryhmän jäsenet suunnittelevat yhdessä ne toiminnot, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Kehittymiseen liittyy myös arviointi, joka mahdollistuu avoimessa ja luottavaisessa vuorovaikutuksessa sekä oman yhteisen työn reflektoinnissa.
Käsihaku	Silén-Lipponen Marja 2005 Suomi Väitöskirja Teamwork in operating room nursing. Conceptual perspective and finnish, british and American nurses and nursing students experiences	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiimityön merkitystä leikkaushoitotyössä suomalaisten, englantilaisten ja amerikkalaisten hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden kokemusten kautta sekä kuvata tiimi-käsitteen määrittelyä ja ilmenemistä aikaisemman kirjallisuuden perusteella.	Vuodelta 1997 suomalaisia hoitajia (N=21) Vuodelta 2000 suomalaisia hoitajia (N=10), englantilaisia (N=10) ja amerikkalaisia (N=10) sekä suomalaisia opiskelijoita (N=10), englantilaisia (N=10) ja amerikkalaisia (N=10). Yhteensä 51 hoitajaa ja 30 opiskelijaa	Kvalitatiivinen Kuvaileva fenomenologinen menetelmä sekä sisällön analyysi Käsiteanalyysi	Tulosten mukaan hyvä ohjaus ja hyväksyvä oppimisilmapiiri auttoivat opiskelijoita pääsemään tiimien jäseneksi.

<p>EBSCO</p> <p>“multidisciplinary team and nursing”</p>	<p>Pearson Alan, Porritt Kylie A, Doran Ciane, Vincent Leslie, Craig Dianna, Tucker Donna, Long Lesley, Henstridge Victoria</p> <p>2006</p> <p>Australia</p> <p>International Journal of Evid Based Healthc</p> <p>2006 (4) 118–159</p> <p>A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa paras käytettävissä olevan näyttö tiimin ominaispiirteiden, menetelmien, rakenteiden ja kokoonpanon vaikutuksista, jotka ovat yhteistyökäytäntöjen taustalla hoitotyötiimien keskuudessa ja, jotka muodostavat terveellisen työilmapiirin</p>	<p>57 kriteerit täyttävää tutkimusta, joista valittu 24 (kokeellinen tai lähes kokeellinen N=9, kuvaileva N=11 ja kvalitatiivinen tutkimus N=4)</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Aineisto analysoitu kvantitatiivisilla ja kvalitatiivisilla menetelmillä</p>	<p>Tulosten mukaan moniammatillinen tiimi lisää potilaiden sosiaalista toimintaa ja laskee sairaalakäyntejä sekä paluuta takaisin sairaalaan.</p> <p>Tulosten mukaan moniammatillinen tiimityö oli tuottanut korkeampaa tyytyväisyyttä henkilökunnan ja potilaiden mukaan. Tämä näkyi palvelun laadun paranemisena potilaille.</p>
<p>EBSCO</p> <p>“multidisciplinary team and nursing”</p>	<p>Atwal Anita, Caldwell Kay</p> <p>2006</p> <p>Englanti</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p> <p>2006(12) 359–365</p> <p>Nurses` perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien käsityksiä moniammatillisesta tiimityöstä akuutissa terveydenhuollossa</p>	<p>Sairaanhoitajia (N=19), joista 9 työskenteli ortopedia-, 6 akuuttiosastoilla ja 4 vanhustenhoitossa.</p>	<p>Menetelmätriangulaatio:</p> <p>Haastattelu, suora havainnointi</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Tulosten mukaan tiimityötä haittaavat erilaiset käsitykset tiimityöstä, tiimin jäsenten hankittujen taitojen erilaiset tasot toiminnan kannalta ja dominoiva lääketieteellinen valta, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen tiimissä.</p> <p>Tulosten mukaan määrätietoisuutta ja luottamusta pidettiin välttämättöminä taitoina, joita tarvittiin toimiakseen tehokkaan tiimin jäsenenä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajat eivät syntipukki -pelon takia ilmaisseet vaihtoehtoisia mielipiteitään lääkäreiden ja hoitotyön esimiesten kokouksissa. Syy tähän oli se, että hoitajat eivät näe itseään tasa-arvoisessa asemassa tai heillä ei ole valtaa tiimissä. Tämä johtuu ilmapiiristä, joka ei kunnioita erilaisia mielipiteitä ja/ tai ei anna hoitajien ilmaista niitä.</p> <p>Tulosten mukaan positiivista palautetta tulee lisätä, jonka avulla kokouksiin osallistutaan paremmin ja uskalletaan keskustella ja</p>

					ilmaista omia mielipiteitään. Tulosten mukaan keskusteleva ilmapiiri vaatii sen, että jokainen ammattiala ja sen rooli tiimissä tulee tunnetuksi.
EBSCO “multidiscipli- nary team and nursing”	Cioffi Jane, Wilkes Lesley, Cummings Joanna, Warne Bronwyn, Harrison Kathleen 2010 Australia Contemporary Nurse 2010(36) 61–70 Multidisciplinary teams caring for clients with chronic conditions: Experiences of community nurses and allied health professionals	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia moniammatillisen tiimin jäsenten kokemuksia työstä, jossa huolehditaan kroonisia sairauksia sairastavia asiakkaita.	34 moniammatillisen tiimin jäsentä, jotka muodostivat 4 focusryhmää	Kvalitatiivinen Sisällönanalyysi	Tulosten mukaan mm. yhteiset tiimikokoukset ja yhteinen käytettävissä oleva potilastietojärjestelmä ovat tärkeitä asiakkaan hoidon kannalta. Lisäksi tulosten mukaan tiimit, jotka eivät ole sijoittuneet samaan rakennukseen, eivät ole tiimityön kannalta toimivia.
EBSCO “multidiscipli- nary team and nursing”	Cioffi Jana, Ferguson Lorraine 2009 Australia Contemporary Nurse 2009(33) 2–12 Team nursing in acute care settings: Nurses’ experiences	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitajienkokemuksia hoitotyön tiimeistä akuuttihoiton sairaaloissa.	Kolmen akuuttihoiton sairaalan hoitajia (N= 15), jotka muodostivat viisi haastatteluryhmää	Kvalitatiivinen Sisällön analyysi käyttäen NVivo ja Wolcott`sin lähestymistapaa	Tulosten mukaan hoitajien työskentely tiimi-työssä ilmeni vastuun jakamisena, yhteistyötä kannustavana, potilaspainotteisena. Lisäksi se mahdollistaa suuremman potilasmäärän ja hoitajien konsultointi mahdollisuuden päätöksenteossa. Tiimityössä sen jäsenet tarjosivat apua ja tukea erityisesti vastavalmistuneille. Lisäksi työskentely tiiminä oli parantanut työntekijöiden yhteistyösuhteita. Tuloksien mukaan ongelmia syntyy jos tiimin jäsenet eivät auta tai tue toisiaan ja heidän välillä on riittämätön viestintä. Tulosten mukaan tiimien toimintaohjeiden saatavuus sekä tiimin vetäjän ja jäsenten roolien kuvaukset auttavat selventämään odotuksia tiimin suorituksista.

EBSCO “multidisciplinary teamwork and health care”	Hansson Anders, Friberg Febe, Segesten Kerstin, Gedda Birgitta, Mattsson Bengt 2008 Ruotsi Journal of Interprofessional Care 2008(22) 5–16 Two sides of the coin – General Practitioners` experience of working in multidisciplinary teams	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvempi ymmärrys lääkäreiden asenteista tiimityöskentelyyn.	Viiden ruotsalaisen terveyskeskuksen yleislääkäreitä (N=9), jossa tiimityötä tehty vuodesta 1997	Kvalitatiivinen Strukturoitu haastattelu, jossa avoimia ja tarkentavia kysymyksiä Sisällön analyysi Graneheimin ja Lundmanin sekä Krippendorfin mukaan	Tulosten mukaan potilas noudattaa annettuja ohjeita paremmin, kun hän saa saman tiedon usealta tiimin jäseneltä. Tulosten mukaan moniammatillisen tiimityön avulla lääkärillä on mahdollista saada potilaasta lisää tietoa ja uutta näkökulmaa potilaan hoitoon mutta toisaltaan tulee myös kontrollin menettämisen tunne. Tällä tarkoitetaan sitä, että lääkärit pelkäävät, että heidän tietonsa potilasta muuttuu enemmän pinnalliseksi, koska se ei tule suoraan potilaalta.
EBSCO “teamwork and health care”	Buljac-Samardzic M, van Wijngaarden J.D.H, van Wijk K.P, van Exel N.J.A 2011 Alankomaat Health and Sosial Care in the community 2001(19) 307–316 Perceptions of team workers in youth care of what makes teamwork effective	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tiimityön tekijöiden käsityksiä tehokkaasta tiimityöstä nuorten hoidossa.	Tausta-aineisto: Kirjallisuuskatsaus Työntekijöitä (N=7) nuorten hoitotyöstä Virallisia asiakirjoja (esim. hoitomuistioita) Otos: Viisi hoitotiimiä, jossa moniammatillisen tiimin jäseniä (N=51)	Menetelmätriangulaatio Q menetelmä Faktorianalyysi	Tulosten mukaan palaute tiimin jäsenten ja jäsenten ja esimiehen välillä pidettiin tärkeänä jopa välttämättömänä, että tiimi pystyy parantamaan suorituskyykyään. Palaute koettiin myös oppimisen kannalta tärkeäksi. Tulosten mukaan tehokas viestintä tekee tiimityöstä tehokkaan. Viestintää tulee tukea selkeillä tehtäväjaoilla ja -vastuilla, tarpeellisen/oikean tiedon tulee olla saatavilla. Palaute stimuloi ja parantaa oppimista, joten se on tärkeä osa viestintää. Tulosten mukaan työskentely tiimissä koetaan lisäävän itsenäisyyden tuntua, koska yksilö kokee pystyvänsä vaikuttamaan päätöksentekoon.
Käsihaku	Karjalainen H, Turunen S, Murtomaa H 2010 Suomi Työnjako hammashuollossa 2010(9) 23–27	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hammaslääkäreiden ja suuhygienistien käsityksiä työnjaosta sekä hoitotoimenpiteistä, joita voitaisiin siirtää suuhygienistien tai edelleen hammashoitajien tehtäväksi.	Tutkimukseen osallistui Helsingin kaupungin 114 (143) hammaslääkäreitä ja 63 (69) suuhygienistiä	Kyselytutkimus Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 15 tilasto	Tuloksien mukaan suuhygienistit ja hammaslääkärit suhtautuivat myönteisesti yhteistyön kehittämiseen. Ammattiryhmien väliset työtehtäväsiirrot ja muutokset toimintatavoissa tuli kuitenkin tehdä harkiten ja perustellusti sekä niiden toteuttamiselle oli varattava riittävästi aikaa. Tuloksien mukaan tehtäväkuvien laajentumassa tuli ottaa huomioon palkitsemistoimenpiteet.

Sähköpostiviesti kokonaisjoukkoon valituille työntekijöille**Lähettäjä:** Dadi Liisa Annikki**Lähetetty:** 25. maaliskuuta 2013 9:32**Aihe:** Tärkeä tiedote oikomishoidon tiimin jäsenelle*Hyvä oikomistiimin jäsen!*

Vastaava suuhygienisti Eija Kristeri tekee opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) varten. Hän on saanut Suunten puoltaman tutkimusluvan virastopäälliköltä 21.2.2013. Eijan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillisessa tiimityössä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityön muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Tämä viesti lähetetään kaikille oikomishoidon tiimityötä tekeville. Tästä joukosta arvotaan satunnaisesti tutkimukseen osallistujat. Ainostaan tutkija tietää henkilöt, jotka arvonnän tuloksena kutsutaan tutkimukseen osallistujiksi.

Eli saat mahdollisesti lähipäivinä Eija Kristeriltä kutsun osallistua tähän tutkimukseen. Tutkimus tehdään teemahaastatteluna, joka kestää korkeintaan tunnin verran. Haastatteluun käytetty aika on työaika.

Tutkimus nähdään tarpeellisena Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa ja siitä saatua tietoa tullaan hyödyntämään oikomishoidon tiimityön kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista mutta toivottavasti haluat kehittää oikomishoidon tiimityötä osallistumalla tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin Liisa Dadi

Liisa Dadi
ylihoitaja
Helsingin kaupunki
Terveyskeskus
Suun terveydenhuolto / Alueelliset palvelut
PL 6452
00099 Helsingin kaupunki

Saatekirje

Hei Sinä suun terveydenhuollon oikomistiimin jäsen!

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetutkimuksen tekeminen, johon toivon sinun osallistuvan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata oikomishoidon moniammatillisessa tiimityössä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia tiimityön muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat oikomishoidon moniammatillisen tiimityön muodostumisen. Tutkimukseni nähdään Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa tarpeellisena ja siitä saatua tietoa tullaan hyödyntämään oikomishoidon tiimityön kehittämisessä (tutkimuslupa saatu 21.2.2013, virastopäällikkö Matti Toivola).

Haastattelu, joka nauhoitetaan, toteutetaan yksilöhaastatteluna ja haastattelua ohjaavat seuraavalla sivulla olevat teemat ja niitä tarkentavat kysymykset.

Toivon, että sinulla olisi aikaa osallistua haastatteluun ennen toukokuun loppua (31.5.2013). Haastattelu tapahtuu työaikana ja se kestää korkeintaan yhden tunnin. Tutkimus on ehdotoman luottamuksellista ja nimettömytesi säilytetään koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa saatuja äänitteitä käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä ja ne tuhotaan tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimusraportissa tutkimukseen osallistujia ei voida tunnistaa. Halutessasi voit keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Metropolia Ammattikoulun lehtori Marjatta Komulainen (marjatta.komulainen@metropolia.fi). Hän vastaa mielellään minun lisäksi opinnäytetyöni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Eija Kristeri

vastaava suuhygienisti, kehittämisen ja johtamisen YAMK -opiskelija

eija.kristeri@metropolia.fi

Teemahaastattelulomake

Taustatiedot:

Ikä

Ammatti, työskentelyhistoria vuosina

Montako vuotta olet työskennellyt moniammatillisessa oikomistiimissä?

Onko sinulla tätä aikaisempaa kokemusta tiimityöstä? Jos on, niin millaista?

Haastatteluteemat ja teema-aluetta tarkentavat kysymykset:

Teema 1. Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö

- Tiimityö, mitä se on?
- Miksi oikomishoidossa tarvitaan tiimityötä?
- Millaisia tavoitteita tiimin jäsenellä on oikomisen tiimityössä?
- Millainen on oikomishoidon huipputiimi?

Teema 2. Moniammatillisen oikomistiimin muodostumista edistävät tekijät

- Mitä tekijöitä tarvitaan, että oikomistiimin muodostuminen on mahdollista?
- Mitkä tekijät ovat tärkeitä, että oikomishoidon tiimityö onnistuu eri ammattiryhmien välillä?
- Millaisia taitoja/osaamista tarvitaan oikomistiimin jäseniltä?
- Minkälaista apua tai tukea organisaation tai esimiehen taholta toivot oikomishoidon tiimityöskentelyyn?
- Miten asiakkaat vaikuttavat tällä hetkellä tiimityön onnistumiseen?
- Kuvaile, millaista on hyvä ja onnistunut oikomishoidon tiimityö

Teema 3. Moniammatillisen oikomistiimin muodostumista estävät tekijät

- Millaisia esteitä voi olla oikomistiimin muodostumisessa?
- Mitkä tekijät voivat johtaa tiimityöskentelyn epäonnistumiseen?
- Mitä ongelmia eri ammattiryhmien välillä tiimityössä voi esiintyä?
- Miten tiimin suhdetta asiakkaaseen voisi kehittää?
- Mitä asioita tulisi kehittää, että oikomishoidon tiimityö onnistuisi?

Mitä muuta tiimityöhön liittyvää tai tiimityön muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä haluaisit vielä kertoa?

Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostun suun terveydenhuollon oikomishoidon tiimityön onnistumisen edellytyksiä tutkivaan teemahaastatteluun, joka toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa YAMK Sosiaali- ja terveysalan Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa.

Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan. Haastatteluni tapahtuu työaikana ja kestää enintään yhden tunnin. Tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu.

Haastattelussa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja tutkija käsittelee niitä niin, että anonymiteettiäni säilyy koko tutkimusprosessin ajan.

Helsingissä ____ / ____ 2013

tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto

Pöytäkirjanote

13/2013

1 (2)

Virastopäällikkö

21.02.2013

56 §

Suun terveydenhuollon oikomishoidon moniammatillinen tiimityö - onnistumisen edellytykset

HEL 2013-001932 T 13 02 01

Päätös

Virastopäällikkö päätti myöntää tutkimuslupan Eija Kristerin tutkimukselle: "Suun terveydenhuollon oikomishoidon moniammatillinen tiimityö - onnistumisen edellytykset" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin todeten, että suun terveydenhuollon johtajahammaslääkäri Seija Hiekkänen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 15.2.2013 ja terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö Hannu Juvonen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 19.2.2013. Virastopäällikkö nimeää yhteyshenkilöksi suun terveydenhuollon johtavan ylihoitajan Riitta Saarelan.

Päätöksen perustelut

Tutkimuslupan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveystieteiden viraston yhteyshenkilö on suun terveydenhuollon johtava ylihoitaja Riitta Saarela
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden virastossa lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua muita kustannuksia sosiaali- ja terveystieteiden virastolle lukuunottamatta viraston työntekijöiden haastatteluihin kuluva työaika
- Tutkimuksessa syntyvä henkilökisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- Tutkimusraportissa ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden viraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)

Postiosoite
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaali- ja terveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Pöytäkirjanote

13/2013

2 (2)

Virastopäällikkö

21.02.2013

Lisätiedot

Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198
juha.nyman(a)hel.fi

Otteet

Ote

Hakija
Johtajahammaslääkäri
Johtava ylihoitaja

Otteen liitteet

Liite 1
Liite 1

Virastopäällikkö

Matti Toivola
virastopäällikkö

Postiosoite
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

Aineiston induktiivinen sisällönanalyysiprosessi

